

# LISTA COMPLETA DE MEDICAMENTOS (FORMULARIO) 2020



## Información sobre la Lista de Medicamentos con Receta

UnitedHealthcare Dual Complete® (HMO D-SNP)  
UnitedHealthcare Dual Complete® (HMO-POS D-SNP)  
UnitedHealthcare Dual Complete® Focus (HMO D-SNP)  
UnitedHealthcare Dual Complete® Plan 1 (HMO D-SNP)  
UnitedHealthcare Dual Complete® Plan 2 (HMO D-SNP)

**Notas importantes:** Este documento tiene información sobre los medicamentos que cubre este plan. Para obtener información más actualizada o si tiene alguna pregunta, llame a Servicio al Cliente al:



Llamada gratuita: **1-866-480-1086, TTY 711**  
de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana



**[www.UHCCommunityPlan.com](http://www.UHCCommunityPlan.com)**



# ÍNDICE

¿Qué es una Lista de Medicamentos?.....	3
Nota para los miembros actuales:.....	3
¿Cómo uso la Lista de Medicamentos?.....	4
¿Qué son los medicamentos genéricos?.....	4
¿Qué es un medicamento compuesto?.....	4
Etapa de pago de medicamentos y niveles de medicamentos.....	5
Programa Ayuda Adicional.....	5
¿Hay alguna regla o límite en mi cobertura de medicamentos?.....	6
¿Qué puedo hacer si mi medicamento no está en esta lista?.....	8
¿Cómo puedo obtener una excepción?.....	8
¿Puedo obtener mi medicamento mientras espero una excepción?.....	9
¿La Lista de Medicamentos puede cambiar?.....	10
Medicamentos con dosis diferentes a 1 mes.....	12
Medicamentos cubiertos listados por nombre <b>(Índice de Medicamentos)</b> .....	13
Medicamentos cubiertos listados por condición médica.....	30
Medicamentos cubiertos con límite de cantidad (QL).....	116

## ¿Preguntas?

Si tiene preguntas, estamos aquí para ayudarle. Llame a Servicio al Cliente al:



Llamada gratuita: **1-866-480-1086**, TTY 711  
de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana

## ¿Qué es una Lista de Medicamentos?

Una Lista de Medicamentos, o Formulario, es una lista de los medicamentos con receta que cubre su plan. Su plan y un equipo de proveedores de cuidado de la salud colaboran en la selección de los medicamentos que se necesitan para ofrecer cuidado y tratamiento integrales.

Su plan generalmente cubrirá los medicamentos incluidos en la Lista de Medicamentos, siempre y cuando:

- El medicamento se use para una indicación médicamente aceptada,
- La receta se surta en una farmacia de la red y
- Se sigan otras reglas del plan.

Para obtener más información sobre su cobertura de medicamentos, consulte su Evidencia de Cobertura.

### **Nota para los miembros actuales:**

Esta lista **completa** de los medicamentos con receta que cubre su plan está actualizada al 1 de septiembre de 2019.

Para obtener una lista actualizada de los medicamentos cubiertos o si tiene alguna pregunta, llame a Servicio al Cliente. Nuestra información de contacto se encuentra en la portada.

**Esta Lista de Medicamentos cambió con respecto al año pasado.** Revise este documento para asegurarse de que sus medicamentos con receta aún estén cubiertos. En la mayoría de los casos, usted debe usar farmacias de la red para que el plan cubra sus medicamentos con receta.

Siempre que encuentre las expresiones “nosotros”, “para nosotros”, “nuestro” o “nuestra” en esta Lista de Medicamentos, se refieren a UnitedHealthcare. Cuando dice “el plan”, “nuestro plan” o “su plan”, se refiere a UnitedHealthcare Dual Complete Plans.

## ¿Cómo uso la Lista de Medicamentos?

Hay 2 formas de encontrar sus medicamentos con receta en esta Lista de Medicamentos:

- 1. Por nombre.** Para ver la lista de nombres de medicamentos en orden alfabético, consulte la sección “Medicamentos cubiertos listados por nombre (**Índice de Medicamentos**)” en las páginas 13–29. Busque el nombre de su medicamento. Al lado del medicamento está el número de página donde se encuentra.
- 2. Por condición médica.** Para buscar los medicamentos para sus condiciones médicas, consulte la sección “Medicamentos cubiertos listados por condición médica” en las páginas 30–115. Por ejemplo, si usted tiene una condición cardíaca, debería buscar en la categoría Agentes cardiovasculares. Allí es donde encontrará los medicamentos que tratan las condiciones cardíacas.



### ¿No puede encontrar su medicamento?

Para consultar la Lista de Medicamentos completa, visite el sitio web de nuestro plan en [www.UHCCommunityPlan.com](http://www.UHCCommunityPlan.com). Puede usar las herramientas disponibles en Internet para buscar sus medicamentos. Esta información se actualiza con frecuencia.

## ¿Qué son los medicamentos genéricos?

Los medicamentos genéricos tienen los mismos ingredientes activos que los medicamentos de marca. Por lo general, cuestan menos que los medicamentos de marca y están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA). Nuestro plan cubre tanto medicamentos genéricos como de marca.

Hable con su médico para saber si alguno de los medicamentos de marca que usted toma tiene versiones genéricas.

En la Lista de Medicamentos, los medicamentos **de marca** aparecen en letra **remarcada** (por ejemplo, **Humalog**) y los medicamentos genéricos aparecen en letra normal (por ejemplo, Simvastatin).

## ¿Qué es un medicamento compuesto?

Un medicamento compuesto es uno que ha sido creado por un farmacéutico al mezclar o combinar ingredientes a fin de crear un medicamento con receta personalizado de tal manera que satisfaga las necesidades de un paciente en particular. Generalmente, los medicamentos compuestos están excluidos del Formulario (es decir, no los cubre el plan). Para que su medicamento compuesto sea cubierto, es posible que tenga que solicitar y recibir de nosotros una determinación de cobertura aprobada. Es posible que los medicamentos compuestos cumplan los requisitos para ser incluidos en la Parte D. Para obtener más información sobre los medicamentos compuestos, consulte su Evidencia de Cobertura.

## Etapa de pago de medicamentos y niveles de medicamentos

La cantidad que usted paga por un medicamento con receta cubierto dependerá de:

- La etapa de pago de medicamentos en que usted se encuentre.** Su plan tiene diferentes etapas de cobertura de medicamentos. Cuando usted surte una receta, la cantidad que paga depende de la etapa de cobertura en la que usted se encuentre.
- El nivel de su medicamento.** Su plan tiene 1 nivel llamado “Medicamentos cubiertos”. Todos los medicamentos cubiertos están en este nivel. El siguiente cuadro indica el costo compartido.

Para obtener ayuda o si tiene alguna pregunta sobre los costos de sus medicamentos, consulte su Evidencia de Cobertura o llame a Servicio al Cliente. Nuestra información de contacto se encuentra en la portada.

Nivel del medicamento	Costo compartido
Nivel 1 “Medicamentos cubiertos”	25% de coseguro

## Programa Ayuda Adicional

Si cumple los requisitos para recibir el programa Ayuda Adicional para pagar sus medicamentos con receta, es posible que los copagos y coseguros sean más bajos. Los miembros que cumplen los requisitos del programa Ayuda Adicional recibirán la “Cláusula Adicional de la Evidencia de Cobertura para quienes reciben el programa Ayuda Adicional para pagar sus medicamentos” (la “Cláusula Adicional LIS”). Léala para saber sus costos. También puede llamar a Servicio al Cliente. Nuestra información de contacto se encuentra en la portada.

## **¿Hay alguna regla o límite en mi cobertura de medicamentos?**

Sí, es posible que algunos medicamentos tengan reglas de cobertura o límites en la cantidad que usted puede obtener. Si su medicamento tiene reglas de cobertura o límites, habrá códigos en la columna “Reglas de cobertura o límites de uso” del cuadro “Medicamentos cubiertos listados por condición médica” que comienza en la página 30. Los códigos y sus significados aparecen a continuación y en la página siguiente.

También puede visitar nuestro sitio web para obtener más información sobre las reglas de cobertura o los límites que se aplican a medicamentos cubiertos específicos. Hemos publicado documentos en Internet que explican las restricciones de preautorización y terapia escalonada. Si quiere que le enviemos una copia, llame a Servicio al Cliente. Nuestra información de contacto se encuentra en la portada.

### **Reglas y límites de la cobertura**

---

#### **PA = Preautorización**

El plan requiere que usted o su médico obtengan la preaprobación para ciertos medicamentos. Esto significa que el plan necesita más información de parte de su médico para asegurarse de que el medicamento se esté usando correctamente para una condición médica cubierta por Medicare. Si no obtiene aprobación, es posible que el plan no cubra el medicamento.

#### **QL = Límites de cantidad**

El plan solamente cubrirá una cierta cantidad de este medicamento por 1 copago o durante una cierta cantidad de días. Estos límites se aplican para garantizar el uso seguro y eficaz del medicamento. Si su médico receta una cantidad mayor que esta o cree que el límite no es adecuado para su situación, usted o su médico pueden solicitar que el plan cubra la cantidad adicional.

#### **ST = Terapia escalonada**

Puede haber medicamentos eficaces de menor costo que tratan la misma condición médica que este medicamento. Quizás sea necesario que primero pruebe 1 o más de estos medicamentos antes de que el plan cubra su medicamento. Si ya probó otros medicamentos o si su médico cree que no son adecuados para usted, usted o su médico pueden solicitar que el plan cubra este medicamento.

## Otras reglas de cobertura especiales

---

### **B/D = Parte B o Parte D de Medicare**

Según su uso, el medicamento puede estar cubierto por la Parte B de Medicare (cuidado médico y cuidado de la salud para pacientes ambulatorios) o la Parte D de Medicare (medicamentos con receta). Es posible que su médico deba proporcionar al plan más información sobre cómo se usará este medicamento para que el plan se asegure de que el medicamento esté cubierto correctamente por Medicare.

### **LA = Acceso limitado**

Si la Administración de Alimentos y Medicamentos establece que el medicamento solamente puede ser suministrado en ciertos centros o por ciertos médicos, el medicamento se considera de “acceso limitado”. Este tipo de medicamentos puede requerir manejo adicional, una mayor coordinación de proveedores o información educativa al paciente, lo cual no se puede realizar en una farmacia de la red.

### **MME = Equivalente a miligramos de morfina**

Es posible que se apliquen límites de cantidad adicionales a todos los medicamentos clasificados como opiáceos que se usan para el tratamiento del dolor. Este límite adicional se llama equivalente a miligramos de morfina (Morphine Milligram Equivalent, MME) y está diseñado para monitorear los niveles seguros de dosificación de opiáceos para aquellas personas que quizás estén tomando más de 1 medicamento opiáceo para el manejo del dolor. Si su médico le receta más que esa cantidad o piensa que el límite no es adecuado para su situación, usted o su médico pueden pedir al plan que cubra la cantidad adicional.

### **7D = Límite de 7 días**

Un medicamento opiáceo usado para el tratamiento del dolor agudo podría estar limitado a un suministro de 7 días para miembros sin historial reciente de uso de opiáceos. Este límite pretende reducir al mínimo el uso de opiáceos a largo plazo. Para los miembros que son nuevos en el plan y tienen un historial reciente de uso de opiáceos, el límite podría anularse si la farmacia se comunica con el plan.

### **DL = Límite de suministro**

Se aplican límites de suministro para este medicamento. Este medicamento está limitado a un suministro de 1 mes por receta.

Usted y su médico pueden pedir al plan que haga una excepción a las reglas de cobertura o a los límites de su medicamento. Para obtener más información, consulte la sección “¿Cómo puedo obtener una excepción?” en la página 8 o consulte su Evidencia de Cobertura.

Si no obtiene aprobación del plan antes de surtir una receta de un medicamento que tiene reglas de cobertura o límites, es posible que usted deba pagar el costo total del medicamento.

## ¿Qué puedo hacer si mi medicamento no está en esta lista?

Aunque su medicamento no esté incluido en esta Lista de Medicamentos, es posible que aún lo cubramos. Llame a Servicio al Cliente para preguntar si está cubierto. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización de la Lista de Medicamentos, se encuentra en la portada.

Si se entera de que su medicamento no está cubierto, puede hacer 1 de estas cosas:

1. **Pedir a Servicio al Cliente una lista** de medicamentos similares que cubra el plan. Cuando obtenga la lista, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento cubierto.
2. **Pedir al plan que haga una excepción** y cubra su medicamento. Revise la siguiente sección para obtener más información sobre las excepciones.

## ¿Cómo puedo obtener una excepción?

A veces, es posible que usted necesite solicitar la cobertura de un medicamento que normalmente el plan no cubre. Esto se llama pedir una excepción. En este caso, el plan revisará su solicitud y le comunicará una decisión de cobertura. A esto se le llama determinación de cobertura.

### Tipos de excepciones que usted puede pedir

- Excepción a la Lista de Medicamentos:** Pedir al plan que cubra su medicamento, aunque no esté en la Lista de Medicamentos. Si se aprueba, el medicamento estará cubierto a un nivel de costo compartido predeterminado. Usted no podrá pedirnos que proporcionemos el medicamento a un nivel de costo compartido más bajo.
- Excepción de utilización:** Pedir al plan que modifique las reglas de cobertura o los límites de su medicamento. Por ejemplo, si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede pedir al plan que cambie el límite y cubra una cantidad mayor.

Es posible que el plan apruebe su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos cubiertos no serían tan eficaces para tratar su condición o si causarían efectos médicos adversos.

### ¿Quién puede pedir una excepción?

Usted, su representante autorizado o su médico pueden pedir una excepción si llaman a Servicio al Cliente. Su médico debe darnos una declaración de respaldo con el motivo de la excepción.

### ¿Cuánto tiempo lleva obtener una excepción?

Una vez que recibamos la declaración de su médico que respalde su solicitud de excepción, le informaremos la decisión dentro de las 72 horas. Usted puede solicitar una decisión rápida si usted o su médico piensan que su salud podría deteriorarse gravemente si se esperan 72 horas. Si se aprueba su solicitud de revisión rápida, le comunicaremos una decisión dentro de las 24 horas después de que recibamos la declaración de respaldo de su médico.



## ¿Puedo obtener mi medicamento mientras espero una excepción?

Como miembro nuevo o existente del plan, es posible que cubramos un suministro temporal de su medicamento si dicho medicamento no aparece en nuestra lista o si el medicamento tiene reglas o límites. Por ejemplo, tal vez requiera preautorización de nuestra parte antes de surtir su receta. Mientras recibe el suministro temporal del medicamento, hable con su médico para determinar si existe un medicamento similar en la Lista de Medicamentos del plan que usted pueda tomar. Si usted y su médico deciden que este es el único medicamento que le servirá a usted, entonces deberá solicitar una excepción. Es posible que cubramos su medicamento en ciertos casos durante los primeros 90 días de su membresía.

El siguiente cuadro indica qué cantidad de su medicamento podemos cubrir mientras usted pide una excepción.

Si usted...	Y...	Es posible que cubramos...
es un miembro nuevo desde hace menos de 90 días <b>O</b> fue miembro el año pasado y está dentro de los primeros 90 días del año de su plan	no está en un asilo de convalecencia ni en un centro de cuidado a largo plazo	un suministro temporal de al menos 30 días
	está en un asilo de convalecencia o en un centro de cuidado a largo plazo	un suministro temporal de al menos 31 días
ha estado en el plan durante más de 90 días	está en un asilo de convalecencia o un centro de cuidado a largo plazo y necesita un suministro inmediatamente	un suministro de emergencia de al menos 31 días
está pasando por un cambio en su nivel de cuidado, por ejemplo, será trasladado de un hospital a un centro de cuidado a largo plazo, en cualquier momento del año	no está en un asilo de convalecencia ni en un centro de cuidado a largo plazo	un suministro temporal de al menos 30 días
	está en un asilo de convalecencia o en un centro de cuidado a largo plazo	un suministro temporal de al menos 31 días

La receta se debe surtir en una farmacia de la red. Si su receta es por menos días, permitiremos resurtidos que proporcionen un suministro de al menos el número de días indicado en el cuadro de arriba. (Tenga en cuenta que la farmacia de cuidado a largo plazo podría suministrar el medicamento en cantidades menores por vez para evitar el desperdicio).

Después de este suministro temporal o de emergencia, no pagaremos más su medicamento a menos que usted reciba la autorización del plan.

## **¿La Lista de Medicamentos puede cambiar?**

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos se realizan el 1 de enero. Es posible que necesitemos hacer cambios durante el año del plan por razones de seguridad o de otra índole que pueden afectarle. Debemos seguir las reglas de Medicare al hacer estos cambios.

La Lista de Medicamentos puede cambiar durante el año si el plan:

- Agrega nuevos medicamentos a medida que salen al mercado, incluso si se trata de medicamentos genéricos.
- Quita un medicamento de la lista porque se determina que no es eficaz o seguro.
- Cambia las reglas de cobertura o límites de un medicamento.

### **Si agregamos nuevos medicamentos genéricos**

---

Es posible que quitemos inmediatamente un medicamento de marca de nuestra Lista de Medicamentos, si decidimos reemplazarlo por un medicamento genérico nuevo que aparecerá con las mismas o menos restricciones. Asimismo, cuando agreguemos el medicamento genérico nuevo, quizás decidamos mantener el medicamento de marca en nuestra Lista de Medicamentos, pero inmediatamente agregaremos nuevas restricciones. Si usted está tomando ese medicamento de marca, es posible que no le comuniquemos el cambio por adelantado, sino que más adelante le proporcionemos la información sobre los cambios específicos que hayamos hecho.

Si hacemos dicho cambio, usted o su profesional que receta pueden pedirnos que hagamos una excepción y sigamos cubriendo su medicamento de marca. El aviso que le proporcionemos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción; usted además puede buscar información en la sección “¿Cómo puedo obtener una excepción?” en la página 8.

### **Si quitamos un medicamento de la lista**

---

Por lo general, si usted está tomando un medicamento de esta Lista de Medicamentos que estuvo cubierto al principio del año, no lo quitaremos ni reduciremos su cobertura durante el año. Si usted está tomando un medicamento que se quita de la lista porque aparece una versión genérica, le avisaremos. Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) determina que un medicamento que usted está tomando no es eficaz o no es seguro, lo quitaremos inmediatamente de la Lista de Medicamentos.

### **Si cambiamos las reglas de cobertura o los límites**

---

Si agregamos restricciones de preaprobación, límites de cantidad o de terapia escalonada a un medicamento, le avisaremos. Para averiguar si su medicamento tiene reglas o límites, busque en el cuadro de las páginas 116-143.

**Si hay otro cambio, le avisaremos**

---

Si un medicamento que usted está tomando es eliminado de la Lista de Medicamentos durante el año del plan, incluiremos información actualizada en la Explicación de Beneficios de la Parte D (Part D Explanation of Benefits, Part D EOB). Si se produce otro cambio en nuestra Lista de Medicamentos, le avisaremos al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigencia o cuando usted solicite un resurtido del medicamento. Si usted se entera cuando solicita un resurtido, recibirá un suministro de al menos 30 días del medicamento para que tenga tiempo para hablar con su médico. Para obtener información actualizada sobre los medicamentos que cubre su plan, llame a Servicio al Cliente. Nuestra información de contacto se encuentra en la portada.

## **Medicamentos con dosis diferentes a 1 mes**

### **Medicamentos envasados con un suministro extendido de días**

---

Algunos medicamentos vienen envasados de fábrica con un suministro de más de 1 mes. Cuando usted surte estos medicamentos, es posible que tenga que pagar más de 1 copago o coseguro por una sola receta. Para obtener más información, llame a Servicio al Cliente. Nuestra información de contacto se encuentra en la portada.

### **Costo compartido diario de medicamentos orales surtidos por menos de un suministro de 1 mes**

---

Es posible que se aplique un costo compartido diario cuando su médico le recete menos de un suministro de un mes completo de ciertos medicamentos y usted debe pagar un copago. Un costo compartido diario es el copago dividido por la cantidad de días de suministro en un mes.

El costo compartido diario se aplica únicamente si el medicamento se presenta en una dosis oral sólida (por ejemplo, una tableta o cápsula) cuando se surte un suministro de menos de 1 mes conforme a la ley vigente. Los requisitos de costo compartido diario no se aplican a ninguno de los siguientes medicamentos:

1. Dosis orales sólidas de antibióticos.
2. Dosis orales sólidas suministradas en su envase original, o que generalmente se suministran en su envase original para ayudar a los pacientes a cumplir con las instrucciones de uso y dosificación.

### **Para obtener más información**

Si desea información más detallada sobre la cobertura de medicamentos con receta de su plan, consulte su Evidencia de Cobertura y otros documentos del plan.

Si tiene alguna pregunta sobre la cobertura de medicamentos con receta de su plan, llame a Servicio al Cliente. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización de la Lista de Medicamentos, se encuentra en la portada.

Si tiene preguntas generales sobre la cobertura de medicamentos con receta de Medicare, visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) o llame a Medicare al 1-800-633-4227, TTY 1-877-486-2048, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

## Medicamentos cubiertos listados por nombre (Índice de Medicamentos)

A			
		Ala-Cort.....	90
Abacavir Sulfate.....	62	Albendazole.....	55
Abacavir Sulfate-Lamivudine .....	62	Albuterol Sulfate.....	112
Abacavir-Lamivudine- Zidovudine.....	62	Alclometasone Dipropionate .....	90
Abelcet.....	48	Alcohol Prep Pads.....	107
Abilify Maintena.....	57	Alecensa.....	53
Abiraterone Acetate.....	52	Alendronate Sodium.....	106
Acamprosate Calcium.....	34	Alfuzosin HCl ER.....	90
Acarbose.....	65	Alinia.....	55
Acebutolol HCl.....	73	Aliskiren Fumarate.....	74
Acetaminophen-Codeine.....	32	Allopurinol.....	50
Acetazolamide.....	76	Alocril.....	108
Acetazolamide ER.....	76	Alomide.....	108
Acetic Acid.....	110	Alosetron HCl.....	87
Acetylcysteine.....	114	Alphagan P.....	108
Acitretin.....	81	Alprazolam.....	64
Actemra.....	103	Altavera.....	94
Actemra ACTPen.....	103	Alunbrig.....	53
ActHIB.....	104	Alyacen 1/35.....	94
Actimmune.....	103	Alyq.....	113
Acyclovir.....	61	Amantadine HCl.....	56
Acyclovir Sodium.....	61	AmBisome.....	48
Adacel.....	104	Ambrisentan.....	113
Adapalene.....	81	Amethia.....	94
Adefovir Dipivoxil.....	60	Amethia Lo.....	94
Adempas.....	113	Amikacin Sulfate.....	35
Advair Diskus.....	114	Amiloride HCl.....	76
Advair HFA.....	114	Amiloride-Hydrochlorothiazide .....	74
Afinitor.....	53	Aminosyn II.....	83
Afinitor Disperz.....	53	Aminosyn-PF.....	83
Aimovig.....	50	Amiodarone HCl.....	72
		Amitiza.....	88
		Amitriptyline HCl.....	47
		Amlodipine Besylate.....	73
		Amlodipine-Atorvastatin.....	75
		Amlodipine-Benazepril.....	75
		Amlodipine-Olmesartan.....	75
		Amlodipine-Valsartan.....	75
		Amlodipine-Valsartan-HCTZ .....	75
		Ammonium Lactate.....	81
		Amoxapine.....	47
		Amoxicillin.....	38, 39
		Amoxicillin-Potassium Clavulanate.....	39
		Amoxicillin-Potassium Clavulanate ER.....	39
		Amphetamine- Dextroamphetamine.....	79
		Amphetamine- Dextroamphetamine ER.....	78
		Amphotericin B.....	48
		Ampicillin.....	39
		Ampicillin Sodium.....	39
		Ampicillin-Sulbactam Sodium .....	39
		Ampyra.....	80
		Anadrol-50.....	94
		Anagrelide HCl.....	69
		Anastrozole.....	53
		Androderm.....	94
		Anoro Ellipta.....	114
		Apokyn.....	56
		Apraclonidine HCl.....	109
		Aprepitant.....	48

Apri.....	94	Azathioprine.....	100	Betamethasone Valerate.....	90, 91
Apriso.....	106	Azelaic Acid.....	81	Betaseron.....	80
Aptiom.....	44	Azelastine HCl.....	108, 110	Betaxolol HCl.....	73, 109
Aptivus.....	63	Azithromycin.....	40	Bethanechol Chloride.....	90
Aralast NP.....	89	Azopt.....	109	Bethkis.....	112
Aranelle.....	94	Aztreonam.....	38	Betimol.....	109
Aranesp.....	69, 70	<b>B</b>		Bevespi Aerosphere.....	114
Arcalyst.....	103	Bacitracin.....	35	Bexarotene.....	55
Aripiprazole.....	57, 58	Bacitracin-Polymyxin B.....	107	Bexsero.....	104
Aripiprazole ODT.....	58	Baclofen.....	115	Bicalutamide.....	52
Aristada.....	58	Bactocill in Dextrose.....	39	Bicillin C-R.....	39
Aristada Initio.....	58	Bactroban.....	35	Bicillin C-R 900/300.....	39
Arnuity Ellipta.....	111	Balsalazide Disodium.....	106	Bicillin L-A.....	39
Ashlyna.....	94	Balversa.....	53	BiDil.....	75
Aspirin-Dipyridamole ER.....	71	Balziva.....	94	Biktarvy.....	62
Atazanavir Sulfate.....	63	Banzel.....	44	Binosto.....	106
Atenolol.....	73	Baraclude.....	60	Bisoprolol Fumarate.....	73
Atenolol-Chlorthalidone.....	75	BCG Vaccine.....	104	Bisoprolol-Hydrochlorothiazide .....	75
Atomoxetine HCl.....	79	Belsomra.....	115	BIVIGAM.....	102
Atorvastatin Calcium.....	77	Benazepril HCl.....	72	Blephamide.....	107
Atovaquone.....	55	Benazepril-Hydrochlorothiazide .....	75	Blephamide S.O.P.....	107
Atovaquone-Proguanil HCl....	55	Benlysta.....	103	Blisovi 24 Fe.....	94
Atripila.....	62	Benznidazole.....	55	Blisovi Fe 1.5/30.....	94
Atropine Sulfate.....	107	Benzoyl Peroxide-Erythromycin .....	81	Boostrix.....	104
Atrovent HFA.....	111	Benzotropine Mesylate.....	56	Bosentan.....	113
Aubagio.....	80	Bepreve.....	108	Bosulif.....	53
Aubra.....	94	Berinert.....	100	Braftovi.....	53
Auryxia.....	86	Besivance.....	41	Breo Ellipta.....	114
Austedo.....	79	Betamethasone Dipropionate .....	90	Briellyn.....	94
Aviane.....	94	Betamethasone Dipropionate Aug.....	90	Brilinta.....	71
Avonex.....	80			Brimonidine Tartrate.....	109
Avonex Pen.....	80			BRIVIACT.....	42
Avonex Prefilled.....	80			Bromocriptine Mesylate.....	56
Azasite.....	40				

Budesonide.....	106, 111	Caprelsa.....	53	Celontin.....	43
Budesonide ER.....	106	Captopril.....	72	Cephalexin.....	38
Bumetanide.....	76	Captopril-Hydrochlorothiazide	75	Cesamet.....	48
Buprenorphine.....	31	.....	75	Cetirizine HCl.....	110
Buprenorphine HCl.....	34	Carac.....	81	Chantix.....	35
Buprenorphine HCl-Naloxone		Carafate.....	88	Chantix Continuing Month Pak	
HCl.....	34	Carbaglu.....	83	.....	35
Bupropion HCl.....	45	Carbamazepine.....	44	Chantix Starting Month Pak...35	
Bupropion HCl SR.....	35, 45	Carbamazepine ER.....	44	Chemet.....	86
Bupropion HCl XL.....	45	Carbidopa.....	56	Chenodal.....	87
Buspiron HCl.....	64	Carbidopa-Levodopa.....	56	Chlordiazepoxide HCl.....	64
Butalbital-Acetaminophen-		Carbidopa-Levodopa ER.....	56	Chlorhexidine Gluconate.....	81
Caffeine.....	30	Carbidopa-Levodopa ODT....	56	Chloroquine Phosphate.....	55
Butalbital-Aspirin-Caffeine....	30	Carbidopa-Levodopa-		Chlorothiazide.....	76
Butorphanol Tartrate.....	32	Entacapone.....	56	Chlorpromazine HCl.....	57
Bydureon.....	65	Carteolol HCl.....	109	Chlorthalidone.....	76
Bydureon BCise.....	65	Cartia XT.....	73	Chlorzoxazone.....	115
Byetta 10MCG Pen.....	65	Carvedilol.....	73	Cholbam.....	89
Byetta 5MCG Pen.....	65	Cayston.....	112	Cholestyramine.....	77
Bystolic.....	73	Caziant.....	94	Cholestyramine Light.....	77
<b>C</b>					
Cabergoline.....	99	Cefaclor.....	37	Ciclopirox.....	48
Cablivi.....	71	Cefadroxil.....	37	Ciclopirox Olamine.....	48
Cabometyx.....	53	Cefazolin Sodium.....	37	Cilostazol.....	71
Calcipotriene.....	81	Cefdinir.....	37	Ciloxan.....	41
Calcitonin Salmon.....	107	Cefepime HCl.....	37	Cimduo.....	62
Calcitriol.....	81, 107	Cefixime.....	37	Cimetidine.....	87
Calcium Acetate.....	86	Cefotetan Disodium.....	37	Cimetidine HCl.....	87
Calquence.....	53	Cefoxitin Sodium.....	37	Cimzia.....	101
Camila.....	98	Cefpodoxime Proxetil.....	38	Cimzia Prefilled.....	100
Camrese Lo.....	94	Cefprozil.....	38	Cinacalcet HCl.....	107
Canasa.....	106	Ceftazidime.....	38	Cinryze.....	100
Candesartan Cilexetil.....	72	Ceftriaxone Sodium.....	38	Cipro HC.....	110
Candesartan Cilexetil-HCTZ		Cefuroxime Axetil.....	38	Ciprodex.....	110
.....	75	Cefuroxime Sodium.....	38	Ciprofloxacin.....	41
		Celecoxib.....	30		

Ciprofloxacin HCl.....	41	Colcrys.....	50	Cyclosporine Modified.....	101
Ciprofloxacin in D5W.....	41	Colesevelam HCl.....	77	Cyproheptadine HCl.....	110
Citalopram Hydrobromide.....	46	Colestipol HCl.....	77	Cyred.....	95
Claravis.....	81	Colistimethate Sodium.....	36	Cystadane.....	89
Clarithromycin.....	40	Colocort.....	106	Cystagon.....	89
Clarithromycin ER.....	40	Combigan.....	109	Cystaran.....	107
Clenpiq.....	88	Combivent Respimat.....	114	<b>D</b>	
Climara Pro.....	94	Cometriq.....	53	Daklinza.....	61
Clindamycin HCl.....	35	Complera.....	62	Dalfampridine ER.....	80
Clindamycin Palmitate HCl....	35	Compro.....	47	Daliresp.....	113
Clindamycin Phosphate...36, 81		Constulose.....	88	Dalvance.....	36
Clindamycin Phosphate in D5W		Copiktra.....	52	Danazol.....	94
.....	36	Cordran.....	91	Dantrolene Sodium.....	115
Clindamycin Phosphate-		Corlanor.....	75	Dapsone.....	51
Benzoyl Peroxide.....	82	Cortisone Acetate.....	91	Daptacel.....	104
Clobazam.....	43	Cortisporin.....	82	Daptomycin.....	36
Clobetasol Propionate.....	91	Cosentyx.....	82	DARAPRIM.....	55
Clobetasol Propionate		Cosentyx Sensoready.....	82	Daurismo.....	53
Emollient Base.....	91	Cosopt PF.....	109	Deblitane.....	98
Clomipramine HCl.....	47	Cotellic.....	53	Deferasirox.....	86
Clonazepam.....	64	Coumadin.....	68	Delstrigo.....	62
Clonazepam ODT.....	64	Creon.....	89	Delyla.....	95
Clonidine.....	71	Crinone.....	98	Demeclocycline HCl.....	42
Clonidine HCl.....	71	Crixivan.....	63	Demser.....	75
Clonidine HCl ER.....	79	Cromolyn Sodium.....	87, 108,	Denavir.....	61
Clopidogrel Bisulfate.....	71	113		Depen Titratabs.....	90
Clorazepate Dipotassium.....	64	Cryselle-28.....	95	Depo-Estradiol.....	95
Clotrimazole.....	48	Cuvposa.....	87	Depo-Provera.....	98
Clotrimazole-Betamethasone		Cyclafem 1/35.....	95	Descovy.....	62
.....	82	Cyclafem 7/7/7.....	95	Desipramine HCl.....	47
Clozapine.....	60	Cyclobenzaprine HCl.....	115	Desmopressin Acetate.....	93
Clozapine ODT.....	60	Cyclophosphamide.....	51	Desmopressin Acetate Spray	
Coartem.....	55	Cycloset.....	65	.....	93
Codeine Sulfate.....	32	Cyclosporine.....	101	Desogestrel-Ethinyl Estradiol	
Colchicine.....	50			.....	95



Desonide.....	91	Dihydroergotamine Mesylate .....	50	Drospirenone-Ethinyl Estradiol .....	95
Desoximetasone.....	91	Dilantin.....	44	Droxia.....	52
Desvenlafaxine Succinate ER .....	46	Dilantin INFATABS.....	44	Duavee.....	95
Dexamethasone.....	91	Dilt-XR.....	73	Dulera.....	114
Dexamethasone Intensol.....	91	Diltiazem HCl.....	73	Duloxetine HCl.....	80
Dexamethasone Sodium Phosphate.....	109	Diltiazem HCl ER.....	73	Duramorph.....	32
Dexilant.....	88	Diltiazem HCl ER Beads.....	73	Durezol.....	109
Dexmethylphenidate HCl.....	79	Diltiazem HCl ER Coated Beads.....	73	Dutasteride.....	90
Dexmethylphenidate HCl ER .....	79	Dipentum.....	106	Dymista.....	114
Dextroamphetamine Sulfate .....	79	Diphenoxylate-Atropine.....	87	Dyrenium.....	76
Dextroamphetamine Sulfate ER .....	79	Diphtheria-Tetanus Toxoids DT .....	104	<b>E</b>	
Dextrose.....	83	Disulfiram.....	34	E.E.S. Granules.....	40
Dextrose-NaCl.....	83	Diuril.....	76	Econazole Nitrate.....	48
Diastat AcuDial.....	43	Divalproex Sodium.....	65	Edarbi.....	72
Diastat Pediatric.....	43	Divalproex Sodium ER.....	64	Edarbyclor.....	75
Diazepam.....	64	Dofetilide.....	72	Edurant.....	62
Diazepam Intensol.....	64	Donepezil HCl.....	45	Efavirenz.....	62
Diclofenac Epolamine.....	30	Donepezil HCl ODT.....	45	Egrifta.....	99
Diclofenac Potassium.....	30	Dorzolamide HCl.....	109	Elestrin.....	95
Diclofenac Sodium.....	30, 82, 109	Dorzolamide HCl-Timolol Maleate.....	109	Eliquis.....	69
Diclofenac Sodium ER.....	30	Dorzolamide HCl-Timolol Maleate Preservative Free .....	109	Eliquis Starter Pack.....	69
Dicloxacillin Sodium.....	39	Dovato.....	61	Elmiron.....	90
Dicyclomine HCl.....	87	Doxazosin Mesylate.....	72	Embeda.....	31
Didanosine.....	62	Doxepin HCl.....	47, 82	Emcyt.....	52
Dificid.....	40	Doxercalciferol.....	107	Emoquette.....	95
Diflunisal.....	30	Doxy 100.....	42	Emsam.....	46
Digitek.....	75	Doxycycline Hyclate.....	42	Emtriva.....	62
Digox.....	75	Doxycycline Monohydrate.....	42	Enalapril Maleate.....	72
Digoxin.....	75	Dronabinol.....	48	Enalapril-Hydrochlorothiazide .....	75
				Enbrel.....	101
				Enbrel SureClick.....	101
				Endocet.....	32
				Engerix-B.....	104

Enoxaparin Sodium.....	69	Esomeprazole Magnesium....	88	Fentanyl Citrate.....	32
Enpresse-28.....	95	Estarylla.....	95	Ferriprox.....	86
Enskyce.....	95	Estradiol.....	95	Fetzima.....	46
Entacapone.....	56	Estradiol Valerate.....	95	Fetzima Titration.....	46
Entecavir.....	60	Estring.....	95	Finacea.....	82
Entresto.....	75	Ethacrynic Acid.....	76	Finasteride.....	90
Enulose.....	88	Ethambutol HCl.....	51	Firazyr.....	100
Envarsus XR.....	101	Ethosuximide.....	43	Firmagon.....	99
Epclusa.....	61	Ethynodiol Diacetate-Ethinyl Estradiol.....	95	Flac.....	110
Epidiolex.....	42	Etodolac.....	30	Flarex.....	109
Epinastine HCl.....	108	Etodolac ER.....	30	Flebogamma DIF.....	102
Epinephrine.....	112	Eurax.....	55, 56	Flecainide Acetate.....	72
EpiPen 2-Pak.....	112	Evotaz.....	63	Flector.....	30
EpiPen Jr 2-Pak.....	112	Exelderm.....	48	Flovent Diskus.....	111
Epitol.....	44	Exemestane.....	53	Flovent HFA.....	111
Epivir HBV.....	60	Ezetimibe.....	77	Fluconazole.....	49
Eplerenone.....	76	Ezetimibe-Simvastatin.....	77	Fluconazole in Sodium Chloride.....	48
Eprosartan Mesylate.....	72	<b>F</b>		Flucytosine.....	49
Eraxis.....	48	Falmina.....	95	Fludrocortisone Acetate.....	91
Ergotamine-Caffeine.....	50	Famciclovir.....	61	Flunisolide.....	111
Erivedge.....	53	Famotidine.....	87	Fluocinolone Acetonide.....	91, 110
Erleada.....	52	Fanapt.....	58	Fluocinolone Acetonide Scalp .....	91
Erlotinib HCl.....	53	Fanapt Titration Pack.....	58	Fluocinonide.....	91
Errin.....	98	Farydak.....	53	Fluocinonide Emulsified Base .....	91
Ertapenem Sodium.....	38	Fayosim.....	95	Fluorometholone.....	109
Ery.....	82	Felbamate.....	44	Fluorouracil.....	82
Ery-Tab.....	40	Felodipine ER.....	74	Fluoxetine HCl.....	46
Erythrocin Lactobionate.....	40	Femring.....	95	Fluphenazine Decanoate.....	57
Erythromycin.....	41, 82	Femynor.....	95	Fluphenazine HCl.....	57
Erythromycin Base.....	40	Fenofibrate.....	77	Flurbiprofen.....	30
Erythromycin Ethylsuccinate .....	40, 41	Fenofibrate Micronized.....	77	Flurbiprofen Sodium.....	109
Esbriet.....	113	Fenofibric Acid.....	77		
Escitalopram Oxalate.....	46	Fentanyl.....	31		

Flutamide.....	52	GaviLyte-G.....	88	<b>H</b>		
Fluticasone Propionate.....	91, 111	GaviLyte-N with Flavor Pack .....	88	Haegarda.....	100	
Fluticasone-Salmeterol.....	114	Gemfibrozil.....	77	Hailey 24 Fe.....	95	
Fluvastatin Sodium.....	77	Generlac.....	88	Halobetasol Propionate.....	92	
Fluvoxamine Maleate.....	46	Gengraf.....	101	Haloperidol.....	57	
FML.....	109	Genotropin.....	93	Haloperidol Decanoate.....	57	
FML Forte.....	109	Genotropin MiniQuick.....	93	Haloperidol Lactate.....	57	
Fondaparinux Sodium.....	69	Gentak.....	35	Havrix.....	104	
Forteo.....	107	Gentamicin Sulfate.....	35	Heparin Sodium.....	69	
Fosamprenavir Calcium.....	63	Gentamicin Sulfate-0.9% Sodium Chloride.....	35	HepatAmine.....	84	
Fosinopril Sodium.....	72	Genvoya.....	61	Hetlioz.....	115	
Fosinopril Sodium-HCTZ.....	75	Geodon.....	58	Hiberix.....	104	
FreAmine HBC.....	84	Gianvi.....	95	Humalog.....	67	
Furosemide.....	76	Gilenya.....	80	Humalog Junior KwikPen.....	67	
Fuzeon.....	63	Gilotrif.....	53	Humalog KwikPen.....	67	
Fyavolv.....	95	Glassia.....	89	Humalog Mix 50/50.....	67	
Fycompa.....	44	Glatiramer Acetate.....	80	Humalog Mix 50/50 KwikPen .....	67	
<b>G</b>			Glatopa.....	80	Humalog Mix 75/25.....	67
Gabapentin.....	43	Gleostine.....	51	Humalog Mix 75/25 KwikPen .....	67	
Galantamine Hydrobromide .....	45	Glimepiride.....	65	Humatrope.....	93	
Galantamine Hydrobromide ER .....	45	Glipizide.....	65	Humira.....	101	
Gammagard.....	102	Glipizide ER.....	65	Humira Pediatric Crohns Start .....	101	
Gammagard S/D Less IgA .....	102	Glipizide-Metformin HCl.....	65	Humira Pen.....	101	
Gammaked.....	103	GlucaGen HypoKit.....	67	Humira Pen Crohns Disease Starter.....	101	
Gammaplex.....	103	Glucagon Emergency.....	67	Humira Pen Psoriasis Starter .....	101	
Gamunex-C.....	103	Glyxambi.....	65	Humulin 70/30.....	67	
Gardasil 9.....	104	Granisetron HCl.....	48	Humulin 70/30 KwikPen.....	67	
Gatifloxacin.....	41	Granix.....	70	Humulin N.....	68	
Gattex.....	87	Griseofulvin Microsize.....	49	Humulin N KwikPen.....	68	
Gauze.....	107	Griseofulvin Ultramicrosized.....	49	Humulin R.....	68	
GaviLyte-C.....	88	Guanfacine HCl ER.....	79			
		Guanidine HCl.....	51			

Humulin R U-500.....	68	Imiquimod Pump.....	82	Isibloom.....	95
Humulin R U-500 KwikPen.....	68	Imovax Rabies.....	104	Isolyte-P in D5W.....	84
Hydralazine HCl.....	78	Imvexxy Maintenance Pack...	95	Isolyte-S.....	84
Hydrochlorothiazide.....	76	Imvexxy Starter Pack.....	95	Isoniazid.....	51
Hydrocodone-Acetaminophen .....	32	Incassia.....	98	Isosorbide Dinitrate.....	78
Hydrocodone-Ibuprofen.....	32	Increlex.....	93	Isosorbide Dinitrate ER.....	78
Hydrocortisone.....	92, 106	Incruse Ellipta.....	111	Isosorbide Mononitrate.....	78
Hydrocortisone Butyrate.....	92	Indapamide.....	77	Isosorbide Mononitrate ER...	78
Hydrocortisone Valerate.....	92	Indomethacin.....	31	Isotretinoin.....	82
Hydrocortisone-Acetic Acid .....	110	Infanrix.....	104	Itraconazole.....	49
Hydromorphone HCl.....	32, 33	Ingrezza.....	79	Ivermectin.....	55
Hydromorphone HCl ER.....	31	Inlyta.....	54	Ixiaro.....	104
Hydromorphone HCl PF.....	33	Insulin Lispro.....	68	<b>J</b>	
Hydroxychloroquine Sulfate .....	55	Insulin Syringes, Needles...	107	Jadenu.....	86
Hydroxyurea.....	52	Intelence.....	62	Jadenu Sprinkle.....	86
Hydroxyzine HCl.....	64	Intralipid.....	84	Jakafi.....	54
Hydroxyzine Pamoate.....	47	Intron A.....	61	Jantoven.....	69
Hysingla ER.....	31	Introvale.....	95	Janumet.....	65
<b>I</b>		Invega Sustenna.....	58	Janumet XR.....	65
Ibandronate Sodium.....	107	Invega Trinza.....	58	Januvia.....	65
Ibrance.....	54	Invirase.....	63	Jardiance.....	65
Ibu.....	30	Invokamet.....	65	Jasmiel.....	95
Ibuprofen.....	31	Invokamet XR.....	65	Jentadueto.....	66
Iclusig.....	54	Invokana.....	65	Jentadueto XR.....	66
IDHIFA.....	54	Ionosol-MB in D5W.....	84	Jinteli.....	95
Ilevro.....	110	IPOL.....	104	Jolivette.....	98
Imatinib Mesylate.....	54	Ipratropium Bromide.....	111	Jublia.....	49
Imbruvica.....	54	Ipratropium-Albuterol.....	114	Juleber.....	95
Imipenem-Cilastatin.....	38	Irbesartan.....	72	Juluca.....	62
Imipramine HCl.....	47	Irbesartan-Hydrochlorothiazide .....	75	Junel 1.5/30.....	95
Imipramine Pamoate.....	47	Iressa.....	54	Junel 1/20.....	95
Imiquimod.....	82	Isentress.....	61	Junel Fe 1.5/30.....	95
		Isentress HD.....	61	Junel Fe 1/20.....	95
				Junel Fe 24.....	96

Juxtapid.....	77	Lamotrigine.....	44	Levetiracetam.....	42, 43
<b>K</b>					
Kaitlib Fe.....	96	Lanoxin.....	75	Levetiracetam ER.....	42
Kaletra.....	63	Lansoprazole.....	88	Levo-T.....	99
Kalydeco.....	114	Lanthanum Carbonate.....	86	Levobunolol HCl.....	109
Kariva.....	96	Lantus.....	68	Levocarnitine.....	84
KCl in Dextrose-NaCl.....	84	Lantus SoloStar.....	68	Levocetirizine Dihydrochloride .....	110
KCl-Lactated Ringers-D5W....	84	LARIN 1.5/30.....	96	Levofloxacin.....	41
Kelnor 1/35.....	96	LARIN 1/20.....	96	Levofloxacin in D5W.....	41
Kelnor 1/50.....	96	LARIN Fe 1.5/30.....	96	Levonest.....	96
Ketoconazole.....	49	LARIN Fe 1/20.....	96	Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol .....	96
Ketoprofen.....	31	Larissia.....	96	Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol & Ethinyl Estradiol.....	96
Ketorolac Tromethamine....	110	Lastacraft.....	108	Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol 91-Day.....	96
Kineret.....	101	Latanoprost.....	110	Levora 0.15/30.....	96
Kinrix.....	105	Latuda.....	58	Levorphanol Tartrate.....	31
Kionex.....	86	Layolis Fe.....	96	Levothyroxine Sodium.....	99
Kisqali.....	52	Leena.....	96	Levoxyl.....	99
Kisqali Femara.....	52	Leflunomide.....	103	Lexiva.....	63
Klor-Con.....	84	Lenvima 10MG Daily Dose....	54	Lidocaine.....	34
Klor-Con 10.....	84	Lenvima 12MG Daily Dose....	54	Lidocaine HCl.....	34
Klor-Con 8.....	84	Lenvima 14MG Daily Dose....	54	Lidocaine Viscous.....	34
Klor-Con M10.....	84	Lenvima 18MG Daily Dose....	54	Lidocaine-Prilocaine.....	34
Klor-Con M15.....	84	Lenvima 20MG Daily Dose....	54	Lindane.....	56
Klor-Con M20.....	84	Lenvima 24MG Daily Dose....	54	Linezolid.....	36
Klor-Con Sprinkle.....	84	Lenvima 4MG Daily Dose.....	54	Linzess.....	88
Korlym.....	94	Lenvima 8MG Daily Dose.....	54	Liothyronine Sodium.....	99
Kurvelo.....	96	Lessina.....	96	Lisinopril.....	72
Kuvan.....	89	Letrozole.....	53	Lisinopril-Hydrochlorothiazide .....	75
<b>L</b>					
Labetalol HCl.....	73	Leucovorin Calcium.....	52, 53	Lithium.....	65
Lacrisert.....	107	Leukeran.....	52	Lithium Carbonate.....	65
Lactulose.....	88	Leukine.....	70	Lithium Carbonate ER.....	65
Lamivudine.....	61, 62	Leuprolide Acetate.....	99		
Lamivudine-Zidovudine.....	62	Levalbuterol HCl.....	112		
		Levemir.....	68		
		Levemir FlexTouch.....	68		

Lithostat.....	90	Marlissa.....	96	Methotrexate.....	101
Livalo.....	77	Marplan.....	46	Methotrexate Sodium.....	101
Lokelma.....	86	Matulane.....	52	Methoxsalen Rapid.....	82
Lonhala Magnair Refill Kit....	111	Matzim LA.....	74	Methscopolamine Bromide...	87
Lonsurf.....	53	Mavyret.....	61	Methyclothiazide.....	77
Loperamide HCl.....	87	Mayzent.....	80	Methyldopa.....	71
Lopinavir-Ritonavir.....	63	Meclizine HCl.....	47	Methyldopa- Hydrochlorothiazide.....	75
Lorazepam.....	64	Medroxyprogesterone Acetate .....	98	Methylphenidate HCl.....	79
Lorbrena.....	53	Mefloquine HCl.....	55	Methylphenidate HCl ER.....	79
Lorcet.....	33	Megestrol Acetate.....	98	Methylprednisolone.....	92
Lorcet HD.....	33	Mekinist.....	54	Metoclopramide HCl.....	47
Lorcet Plus.....	33	Mektovi.....	54	Metolazone.....	77
Loryna.....	96	Melodetta 24 Fe.....	96	Metoprolol Succinate ER.....	73
Losartan Potassium.....	72	Meloxicam.....	31	Metoprolol Tartrate.....	73
Losartan Potassium-HCTZ....	75	Memantine HCl.....	45	Metoprolol-Hydrochlorothiazide .....	75
Lotemax.....	110	Memantine HCl ER.....	45	Metronidazole.....	36
Lotemax SM.....	110	Memantine HCl Titration Pak .....	45	Metronidazole in NaCl 0.79% .....	36
Loteprednol Etabonate.....	110	Menactra.....	105	Mexiletine HCl.....	72
Lovastatin.....	77	Menest.....	96	Mibelas 24 Fe.....	96
Low-Ogestrel.....	96	Mentax.....	49	Miconazole 3.....	49
Loxapine Succinate.....	57	Menveo.....	105	Microgestin 1.5/30.....	96
Lumigan.....	110	Mercaptopurine.....	52	Microgestin 1/20.....	96
Lupaneta Pack.....	99	Meropenem.....	38	Microgestin Fe 1.5/30.....	96
Lupron Depot.....	99, 100	Mesalamine.....	106	Microgestin Fe 1/20.....	96
Lutera.....	96	Mesnex.....	55	Midodrine HCl.....	71
Lynparza.....	54	Metadate ER.....	79	Migergot.....	50
Lyrica.....	80	Metaproterenol Sulfate.....	112	Miglitol.....	66
Lysodren.....	99	Metformin HCl.....	66	Miglustat.....	89
Lyza.....	98	Metformin HCl ER.....	66	Mili.....	96
<b>M</b>					
M-M-R II.....	105	Methadone HCl.....	31	Minitran.....	78
Magnesium Sulfate.....	84	Methazolamide.....	76	Minocycline HCl.....	42
Malathion.....	56	Methenamine Hippurate.....	36	Minoxidil.....	78
Maprotiline HCl.....	46	Methimazole.....	100		

Mirtazapine.....	45	Naproxen DR.....	31	Nifedipine ER Osmotic Release .....	74
Mirtazapine ODT.....	45	Naratriptan HCl.....	50	Nikki.....	96
Mirvaso.....	82	Narcan.....	34	Nilutamide.....	52
Misoprostol.....	88	Natacyn.....	49	Nimodipine.....	74
Modafinil.....	115	Nateglinide.....	66	Ninlaro.....	53
Moexipril HCl.....	72	Natpara.....	107	Nitro-Bid.....	78
Molindone HCl.....	57	Nebupent.....	55	Nitrofurantoin.....	37
Mometasone Furoate.....	92, 111	Necon 0.5/35.....	96	Nitrofurantoin Macrocrystal... 36	
MonoNessa.....	96	Nefazodone HCl.....	46	Nitrofurantoin Monohydrate .....	36
Montelukast Sodium.....	111	Neomycin Sulfate.....	35	Nitroglycerin.....	78
Morphine Sulfate.....	33	Neomycin-Bacitracin-Polymyxin .....	108	Nitrostat.....	78
Morphine Sulfate ER.....	32	Neomycin-Polymyxin- Bacitracin-Hydrocortisone .....	107	Nora-BE.....	98
Moxifloxacin HCl.....	41	Neomycin-Polymyxin- Dexamethasone.....	108	Norditropin FlexPro.....	93
Moxifloxacin HCl in NaCl.....	41	Neomycin-Polymyxin- Gramicidin.....	108	Norethindrone.....	98
Multaq.....	72	Neomycin-Polymyxin- HC....	108, 110	Norethindrone Acetate.....	98
Mupirocin.....	36	NephroAmine.....	84	Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol.....	96, 97
Mupirocin Calcium.....	36	Nerlynx.....	54	Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol-Fe.....	97
Myalept.....	87	Neulasta.....	70	Norgestimate-Ethinyl Estradiol .....	97
Mycamine.....	49	Neupogen.....	70	Norgestimate-Ethinyl Estradiol Triphasic.....	97
Mycophenolate Mofetil.....	101, 102	Neupro.....	56	Norlyroc.....	98
Mycophenolate Sodium.....	102	Nevirapine.....	62	Normosol-M in D5W.....	84
Myrbetriq.....	89	Nevirapine ER.....	62	Normosol-R in D5W.....	84
<b>N</b>		Nexavar.....	54	Normosol-R pH 7.4.....	84
Nabumetone.....	31	Niacin ER.....	77	Nothera.....	71
Nadolol.....	73	Niacor.....	77	Nortrel 0.5/35.....	97
Nadolol-Bendroflumethiazide .....	75	Nicardipine HCl.....	74	Nortrel 1/35.....	97
Nafcillin Sodium.....	39	Nicotrol.....	35	Nortrel 7/7/7.....	97
Naftifine HCl.....	49	Nicotrol NS.....	35	Nortriptyline HCl.....	47
Naftin.....	49	Nifedipine ER.....	74	Norvir.....	63
Naloxone HCl.....	34			Noxafil.....	49
Naltrexone HCl.....	34				
Namzaric.....	79				
Naproxen.....	31				

Nucala.....	114	Orencia.....	102	Pedvax HIB.....	105
Nucynta ER.....	32	Orencia ClickJect.....	102	PEG-3350-Electrolytes.....	88
Nuedexta.....	79	Orenitram.....	113	PEG-3350-NaCl-Na Bicarbonate-KCl.....	88
Nuplazid.....	58, 59	Orfadin.....	89	Peganone.....	44
Nutrilipid.....	85	Orkambi.....	112	Pegasys.....	61
Nutropin AQ NuSpin 10.....	93	Orsythia.....	97	Pegasys ProClick.....	61
Nutropin AQ NuSpin 20.....	93	Oseltamivir Phosphate.....	64	Penicillamine.....	90
Nutropin AQ NuSpin 5.....	93	Osphena.....	99	Penicillin G Potassium.....	40
Nyamyc.....	49	Otezla.....	103	Penicillin G Procaine.....	40
Nymalize.....	74	Oxacillin Sodium.....	39	Penicillin G Sodium.....	40
Nystatin.....	49	Oxandrolone.....	94	Penicillin V Potassium.....	40
Nystop.....	49	Oxcarbazepine.....	44	PENTAM 300.....	55
<b>O</b>					
Ocaliva.....	89	Oxsoralen Ultra.....	82	Pentasa.....	106
Ocella.....	97	Oxybutynin Chloride.....	89	Pentoxifylline ER.....	75
Octagam.....	103	Oxybutynin Chloride ER.....	89	Perforomist.....	112
Octreotide Acetate.....	100	Oxycodone HCl.....	33	Perindopril Erbumine.....	72
Odefsey.....	62	Oxycodone-Acetaminophen .....	33	Permethrin.....	56
Odomzo.....	54	Oxycodone-Aspirin.....	33	Perphenazine.....	47
Ofev.....	113	Oxycodone-Ibuprofen.....	33	Perseris.....	59
Ofloxacin.....	41	Ozempic.....	66	Phenadoz.....	110
Ogestrel.....	97	<b>P</b>			
Olanzapine.....	59	Pacerone.....	72	Phenelzine Sulfate.....	46
Olanzapine ODT.....	59	Paliperidone ER.....	59	Phenobarbital.....	43
Olmesartan Medoxomil.....	72	Panretin.....	55	Phenoxybenzamine HCl.....	72
Olmesartan Medoxomil-HCTZ .....	75	Pantoprazole Sodium.....	88	Phenytek.....	44
Olmesartan-Amlodipine-HCTZ .....	75	Panzylga.....	103	Phenytoin.....	44, 45
Olopatadine HCl.....	108	Paricalcitol.....	107	Phenytoin Sodium Extended .....	45
Omega-3-Acid Ethyl Esters....	77	Paromomycin Sulfate.....	35	Phoslyra.....	86
Omeprazole.....	88	Paroxetine HCl.....	46	Phospholine Iodide.....	109
Ondansetron HCl.....	48	Paser.....	51	Picato.....	82
Ondansetron ODT.....	48	Paxil.....	46	Pifeltro.....	62
Opsumit.....	113	Pazeo.....	108	Pilocarpine HCl.....	81, 109
		Pediarix.....	105	Pimecrolimus.....	82
				Pimozide.....	57



Pimtree.....	97	Pred-G.....	108	Progesterone Micronized.....	99
Pindolol.....	73	Pred-G S.O.P.....	108	Proglycem.....	67
Pioglitazone HCl.....	66	Prednicarbate.....	92	Prograf.....	102
Pioglitazone HCl-Glimepiride .....	66	Prednisolone.....	92	Prolastin-C.....	89
Pioglitazone HCl-Metformin HCl .....	66	Prednisolone Acetate.....	110	Prolensa.....	110
Piperacillin-Tazobactam.....	40	Prednisolone Sodium Phosphate.....	92, 110	Prolia.....	107
Piqray.....	53	Prednisone.....	92, 93	Promacta.....	71
Pirmella 1/35.....	97	Prednisone Intensol.....	92	Promethazine HCl.....	111
Piroxicam.....	31	Premarin.....	97	Promethegan.....	111
Plasma-Lyte 148.....	85	Premasol.....	85	Propafenone HCl.....	72
Plasma-Lyte A.....	85	Premphase.....	97	Propafenone HCl ER.....	72
Plenamaine.....	85	Prempro.....	97	Proparacaine HCl.....	108
Podofilox.....	82	Prevalite.....	78	Propranolol HCl.....	73
Polymyxin B Sulfate.....	37	Previfem.....	97	Propranolol HCl ER.....	73
Polymyxin B-Trimethoprim .....	108	Prezcobix.....	63	Propranolol-HCTZ.....	76
Pomalyst.....	52	Prezista.....	63	Propylthiouracil.....	100
Portia-28.....	97	Priftin.....	51	ProQuad.....	105
Potassium Chloride.....	85	Prilosec.....	88	Prosol.....	85
Potassium Chloride CR.....	85	Primaquine Phosphate.....	55	Protriptyline HCl.....	47
Potassium Chloride ER.....	85	Primidone.....	43	Pulmozyme.....	114
Potassium Chloride in Dextrose .....	85	Privigen.....	103	Purixan.....	52
Potassium Chloride in NaCl...85		ProAir HFA.....	112	Pyrazinamide.....	51
Potassium Citrate ER.....	85	ProAir RespiClick.....	112	Pyridostigmine Bromide.....	51
Praluent.....	78	Probenecid.....	50	Pyridostigmine Bromide ER .....	51
Pramipexole Dihydrochloride .....	56	Probenecid-Colchicine.....	50		
Prasugrel HCl.....	71	Procalamine.....	85	<b>Q</b>	
Pravastatin Sodium.....	77	Prochlorperazine.....	47	Quadracel.....	105
Praziquantel.....	55	Prochlorperazine Maleate.....	47	Quetiapine Fumarate.....	59
Prazosin HCl.....	72	Procrit.....	71	Quetiapine Fumarate ER.....	59
Pred Mild.....	110	Procto-Med HC.....	106	Quinapril HCl.....	72
		Procto-Pak.....	106	Quinapril-Hydrochlorothiazide .....	76
		Proctosol HC.....	106	Quinidine Gluconate ER.....	72
		Proctozone-HC.....	106	Quinidine Sulfate.....	72
				Quinine Sulfate.....	55

<b>R</b>					
RabAvert.....	105	Ribasphere.....	61	Santyl.....	82
Rabeprazole Sodium.....	89	Ribavirin.....	61	Saphris.....	60
Raloxifene HCl.....	99	Ridaura.....	103	Savella.....	80
Ramipril.....	72	Rifabutin.....	51	Savella Titration Pack.....	80
Ranitidine HCl.....	87	Rifampin.....	51	Scopolamine.....	47
Ranolazine ER.....	76	Rifater.....	51	Selegiline HCl.....	57
Rasagiline Mesylate.....	57	Riluzole.....	79	Selenium Sulfide.....	83
Rasuvo.....	102	Rimantadine HCl.....	64	Selzentry.....	63
RAVICTI.....	89	Riomet.....	66	Serevent Diskus.....	112
Royaldee.....	107	Risedronate Sodium.....	107	Serostim.....	87
Rebif.....	80	Risperdal Consta.....	59	Sertraline HCl.....	46
Rebif Rebidose.....	80	Risperidone.....	59	Setlakin.....	97
Rebif Rebidose Titration Pack .....	80	Risperidone ODT.....	60	Sevelamer Carbonate.....	86
Rebif Titration Pack.....	81	Ritonavir.....	63	Sharobel.....	99
Reclipsen.....	97	Rivastigmine.....	45	Shingrix.....	105
Recombivax HB.....	105	Rivastigmine Tartrate.....	45	Signifor.....	100
Rectiv.....	78	Rivelsa.....	97	Sildenafil Citrate.....	113
Regranex.....	82	Rizatriptan Benzoate.....	50	Silodosin.....	90
Relenza Diskhaler.....	64	Rizatriptan Benzoate ODT.....	50	Silver Sulfadiazine.....	41
Relistor.....	87	Ropinirole HCl.....	56	Simbrinza.....	109
Repaglinide.....	66	Rosuvastatin Calcium.....	77	Simponi.....	102
Repaglinide-Metformin HCl...	66	Rotarix.....	105	Simvastatin.....	77
Repatha.....	78	RotaTeq.....	105	Sirolimus.....	102
Repatha Pushtronex System .....	78	Roweepra.....	43	Sirturo.....	51
Repatha SureClick.....	78	Roweepra XR.....	43	Sodium Chloride.....	85, 86
Rescriptor.....	62	Rubraca.....	53	Sodium Fluoride.....	86
Restasis.....	108	Ruconest.....	100	Sodium Lactate.....	86
Retacrit.....	71	Rydapt.....	54	Sodium Phenylbutyrate.....	89
Revlimid.....	52	Rytary.....	56	Sodium Polystyrene Sulfonate .....	86
Rexulti.....	59	<b>S</b>		Sofosbuvir-Velpatasvir.....	61
Reyataz.....	63	Saizen.....	93	Solifenacin Succinate.....	89
Rhopressa.....	108	Saizenprep.....	93	Soliqua.....	66
		Sancuso.....	48	Soltamox.....	52
		Sandimmune.....	102		

Somatuline Depot.....	100	Sumatriptan Succinate Refill	Tazorac.....	83
Somavert.....	100	.....	Taztia XT.....	74
Sotalol HCl.....	72	Suprax.....	TDVAX.....	105
Sovaldi.....	61	Suprep Bowel Prep Kit.....	Tecfidera.....	81
Spiriva HandiHaler.....	111	Sutent.....	Tecfidera Starter Pack.....	81
Spiriva Respimat.....	111	Syeda.....	Tegsedi.....	89
Spiroinolactone.....	76	Sylatron.....	Telmisartan.....	72
Spiroinolactone-HCTZ.....	76	Symbicort.....	Telmisartan-Amlodipine.....	76
Sprintec 28.....	97	Symfi.....	Telmisartan-HCTZ.....	76
Spritam.....	43	Symfi Lo.....	Temazepam.....	115
Sprycel.....	54	SymlynPen 120.....	Tenivac.....	105
SPS.....	86	SymlynPen 60.....	Tenofovir Disoproxil Fumarate	
Sronyx.....	97	Sympazan.....	.....	63
SSD.....	42	Symtuza.....	Terazosin HCl.....	90
Stavudine.....	62	Synarel.....	Terbinafine HCl.....	49
Stelara.....	83	Synjardy.....	Terconazole.....	49
Stiolto Respimat.....	114	Synjardy XR.....	Testosterone.....	94
Stivarga.....	54	Synribo.....	Testosterone Cypionate.....	94
Streptomycin Sulfate.....	35	Synthroid.....	Testosterone Enanthate.....	94
Stribild.....	61		Tetrabenazine.....	79
Suboxone.....	34	Tabloid.....	Tetracycline HCl.....	42
Sucraid.....	89	Tacrolimus.....	Thalomid.....	52
Sucralfate.....	88	Tadalafil.....	Theophylline.....	113
Sulfacetamide Sodium.....	42	Tafinlar.....	Theophylline ER.....	113
Sulfacetamide-Prednisolone		Tagrisso.....	Thioridazine HCl.....	57
.....	108	Talzenna.....	Thiothixene.....	57
Sulfadiazine.....	42	Tamoxifen Citrate.....	Tiagabine HCl.....	43
Sulfamethoxazole-		Tamsulosin HCl.....	Tibsovo.....	54
Trimethoprim.....	42	Targretin.....	Tigecycline.....	37
Sulfamylon.....	37	Tarina 24 Fe.....	Timolol Maleate.....	50, 109
Sulfasalazine.....	106	Tarina Fe 1/20.....	Timolol Maleate Ophthalmic	
Sulindac.....	31	Tasigna.....	Gel Forming.....	109
Sumatriptan.....	50	Tazarotene.....	Tinidazole.....	37
Sumatriptan Succinate....	50, 51	Tazicef.....	Tivicay.....	62
			Tizanidine HCl.....	115

TOBI Podhaler.....	112	Trexall.....	102	<b>U</b>	
TobraDex.....	108	Trezix.....	34	Udenyca.....	71
TobraDex ST.....	108	Tri-Estarylla.....	97	Unithroid.....	99
Tobramycin.....	35, 112	Tri-Legest Fe.....	97	Ursodiol.....	87
Tobramycin Sulfate.....	35	Tri-Lo-Estarylla.....	97	<b>V</b>	
Tobramycin-Dexamethasone .....	108	Tri-Lo-Sprintec.....	97	Valacyclovir HCl.....	61
Tobrex.....	35	Tri-Mili.....	97	Valchlor.....	52
Tolak.....	83	Tri-Previfem.....	97	Valganciclovir HCl.....	60
Tolcapone.....	56	Tri-Sprintec.....	98	Valproic Acid.....	43
Topiramate.....	44	Tri-VyLibra.....	98	Valsartan.....	72
Toremifene Citrate.....	52	Tri-VyLibra Lo.....	98	Valsartan-Hydrochlorothiazide .....	76
Torsemide.....	76	Triamcinolone Acetonide.....	81, 93	Vancomycin HCl.....	37
Toujeo Max SoloStar.....	68	Triamterene-HCTZ.....	76	Vandazole.....	37
Toujeo SoloStar.....	68	Triderm.....	93	VAQTA.....	105
TPN Electrolytes.....	86	Trientine HCl.....	86	Varivax.....	105
Tracleer.....	113	Trifluoperazine HCl.....	57	Varizig.....	103
Tradjenta.....	66	Trifluridine.....	61	Vascepa.....	78
Tramadol HCl.....	34	Trihexyphenidyl HCl.....	56	Velivet.....	98
Tramadol HCl ER.....	32	TriLyte.....	88	Velphoro.....	87
Tramadol-Acetaminophen.....	34	Trimethoprim.....	37	Veltassa.....	86
Trandolapril.....	72	Trimipramine Maleate.....	47	Vemlidy.....	61
Tranexamic Acid.....	71	Trintellix.....	47	Venclexta.....	54
Transderm-Scop.....	47	Triumeq.....	62	Venclexta Starting Pack.....	55
Tranylcypromine Sulfate.....	46	Trivora.....	98	Venlafaxine HCl.....	47
Travasol.....	86	TrophAmine.....	86	Venlafaxine HCl ER.....	47
Trazodone HCl.....	47	Trulicity.....	66	Ventavis.....	113
Trecator.....	51	Trumenba.....	105	Verapamil HCl.....	74
Trelegy Ellipta.....	114	Truvada.....	63	Verapamil HCl ER.....	74
Trelstar Mixject.....	100	Twinrix.....	105	Versacloz.....	60
Tresiba.....	68	Tybost.....	62	Verzenio.....	53
Tresiba FlexTouch.....	68	Tykerb.....	54	Vibramycin.....	42
Tretinoin.....	55, 83	Tymlos.....	107	Victoza.....	67
Tretinoin Microsphere.....	83	Typhim Vi.....	105	Videx.....	63

Videx EC.....	63	<b>X</b>	Zejula.....	53
Vienna.....	98	Xalkori.....	Zelapar.....	57
Vigabatrin.....	43	Xarelto.....	Zelboraf.....	55
Vigadrone.....	43	Xarelto Starter Pack.....	Zemaira.....	89
Viibryd.....	47	Xatmep.....	Zenpep.....	89
Viibryd Starter Pack.....	47	Xeljanz.....	Zerbaxa.....	38
Vimpat.....	45	Xeljanz XR.....	Zidovudine.....	63
Viracept.....	63	Xgeva.....	Zileuton ER.....	111
Viread.....	63	Xifaxan.....	Zioptan.....	110
Vitrakvi.....	55	Xiidra.....	Ziprasidone HCl.....	60
Vivitrol.....	34	Xofluza.....	Zirgan.....	60
Vizimpro.....	55	Xolair.....	Zolinza.....	53
Voriconazole.....	49, 50	Xospata.....	Zolpidem Tartrate.....	115
Vosevi.....	61	Xtampza ER.....	Zonisamide.....	43
Votrient.....	55	Xtandi.....	Zorbtive.....	87
VP-PNV-DHA.....	87	Xulane.....	Zortress.....	102
Vraylar.....	60	Xyrem.....	Zostavax.....	106
Vyfemla.....	98	<b>Y</b>	Zovia 1/35E.....	98
VyLibra.....	98	YF-Vax.....	Zyclara Pump.....	83
Vyvance.....	79	Yuvaferm.....	Zydelig.....	55
Vyzulta.....	110	<b>Z</b>	Zyflo.....	111
<b>W</b>		Zafirlukast.....	Zykadia.....	55
Warfarin Sodium.....	69	Zaleplon.....	Zyprexa Relprev.....	60
Wixela Inhub.....	114	Zarah.....		
WYMZYA Fe.....	98	Zarxio.....		

## Medicamentos cubiertos listados por condición médica

La lista siguiente tiene información sobre los medicamentos que cubre este plan. Busque su condición médica para ver qué medicamentos están cubiertos. Si tiene algún problema para encontrar su medicamento, consulte “Medicamentos cubiertos listados por nombre (**Índice de Medicamentos**)” en las páginas 13-29.

La primera columna indica el nombre del medicamento, que puede incluir la dosis y la concentración. Los medicamentos **de marca** aparecen en letra **remarcada** (por ejemplo, **Humalog**) y los medicamentos genéricos están en letra normal (por ejemplo, Simvastatin). La segunda columna indica el nivel del medicamento. Su plan tiene 1 nivel llamado “Medicamentos cubiertos”. Todos los medicamentos cubiertos están en este nivel. La tercera columna indica las reglas o los límites del medicamento. Si se aplican límites de cantidad (quantity limits, QL) a un medicamento, las cantidades de restricción se indican en el cuadro que aparece en las páginas 116-143.

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Analgésicos			Diclofenac Sodium (tableta oral de liberación retardada)	1	
Analgésicos			Diclofenac Sodium (1% gel transdérmico)	1	
Butalbital-Acetaminophen-Caffeine (tableta oral)	1	QL	Diflunisal (tableta oral)	1	
Butalbital-Aspirin-Caffeine (cápsula oral)	1	QL	Etodolac ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	1	
Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos			Etodolac (cápsula oral)	1	
Celecoxib (cápsula oral)	1	QL	Etodolac (tableta oral de liberación inmediata)	1	
Diclofenac Epolamine (parche transdérmico)	1	PA; QL	<b>Flector (parche transdérmico)</b>	1	PA; QL
Diclofenac Potassium (tableta oral)	1		Flurbiprofen (tableta oral)	1	
Diclofenac Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	1		Ibu (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Ibuprofen (suspensión oral)	1		Fentanyl (100mcg/h parche transdérmico 72 horas, 12mcg/h parche transdérmico 72 horas, 25mcg/h parche transdérmico 72 horas, 50mcg/h parche transdérmico 72 horas, 75mcg/h parche transdérmico 72 horas)	1	7D; MME; DL; QL
Ibuprofen (400mg tableta oral, 600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	1		Hydromorphone HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas, disuasivo del abuso de sustancias)	1	7D; MME; DL; QL
Indomethacin (cápsula oral de liberación inmediata)	1		<b>Hysingla ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas, disuasivo del abuso de sustancias)</b>	1	7D; MME; DL; QL
Ketoprofen (cápsula oral de liberación inmediata)	1		Levorphanol Tartrate (tableta oral)	1	7D; MME; DL; QL
Meloxicam (tableta oral)	1		Methadone HCl (solución oral)	1	7D; MME; DL; QL
Nabumetone (tableta oral)	1		Methadone HCl (tableta oral)	1	7D; MME; DL; QL
Naproxen DR (tableta oral de liberación retardada) (EC-Naprosyn genérico)	1				
Naproxen (suspensión oral)	1				
Naproxen (tableta oral de liberación inmediata)	1				
Piroxicam (cápsula oral)	1				
Sulindac (tableta oral)	1				
<b>Analgésicos opiáceos, acción prolongada</b>					
Buprenorphine (parche transdérmico semanal)	1	7D; DL; QL			
<b>Embeda (cápsula oral de liberación prolongada)</b>	1	7D; MME; DL; QL			

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Morphine Sulfate ER (100mg tableta oral de liberación prolongada, 15mg tableta oral de liberación prolongada, 30mg tableta oral de liberación prolongada, 60mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	1	7D; MME; DL; QL	Acetaminophen-Codeine (300-15mg tableta oral, 300-30mg tableta oral, 300-60mg tableta oral)	1	7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate ER (200mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	1	7D; MME; DL; QL	Butorphanol Tartrate (solución nasal)	1	7D; MME; DL; QL
<b>Nucynta ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</b>	1	7D; MME; DL; QL	Codeine Sulfate (tableta oral)	1	7D; MME; DL; QL
Tramadol HCl ER (bifásico) (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	1	7D; MME; DL; QL	<b>Duramorph (solución para inyección)</b>	1	DL
Tramadol HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	1	7D; MME; DL; QL	Endocet (10-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)	1	7D; MME; DL; QL
<b>Xtampza ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias)</b>	1	7D; MME; DL; QL	Fentanyl Citrate (pastilla para chupar con aplicador)	1	PA; DL; QL
Analgésicos opiáceos, acción corta			Hydrocodone-Acetaminophen (7.5-325mg/15ml solución oral)	1	7D; MME; DL; QL
Acetaminophen-Codeine (120-12mg/5ml solución oral)	1	7D; MME; DL; QL	Hydrocodone-Acetaminophen (10-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)	1	7D; MME; DL; QL
			Hydrocodone-Ibuprofen (7.5-200mg tableta oral)	1	7D; MME; DL; QL
			Hydromorphone HCl (2mg/ml solución para inyección)	1	DL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.



Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Hydromorphone HCl (1mg/ml líquido oral)	1	7D; MME; DL; QL	<b>Morphine Sulfate (2mg/ml solución para inyección, 5mg/ml solución para inyección)</b>	1	DL
Hydromorphone HCl (2mg tableta oral de liberación inmediata, 4mg tableta oral de liberación inmediata, 8mg tableta oral de liberación inmediata)	1	7D; MME; DL; QL	Morphine Sulfate (solución oral)	1	7D; MME; DL; QL
Hydromorphone HCl PF (10mg/ml solución para inyección, 50mg/5ml solución para inyección)	1	DL	<b>Morphine Sulfate (tableta oral de liberación inmediata)</b>	1	7D; MME; DL; QL
Lorcet HD (tableta oral)	1	7D; MME; DL; QL	Oxycodone HCl (100mg/5ml concentrado oral)	1	7D; MME; DL; QL
Lorcet (tableta oral)	1	7D; MME; DL; QL	Oxycodone HCl (5mg/5ml solución oral)	1	7D; MME; DL; QL
Lorcet Plus (tableta oral)	1	7D; MME; DL; QL	Oxycodone HCl (10mg tableta oral de liberación inmediata, 15mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata, 30mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)	1	7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate (100mg/5ml solución oral)	1	7D; MME; DL; QL	Oxycodone-Acetaminophen (tableta oral)	1	7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate (8mg/ml jeringa precargada con solución para inyección intravenosa)	1	DL	Oxycodone-Aspirin (tableta oral)	1	7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate (10mg/ml solución para inyección, 4mg/ml solución para inyección)	1	DL	Oxycodone-Ibuprofen (tableta oral)	1	7D; MME; DL; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Tramadol HCl (tableta oral de liberación inmediata)	1	7D; MME; DL; QL	Naltrexone HCl (tableta oral)	1	
Tramadol-Acetaminophen (tableta oral)	1	7D; MME; DL; QL	<b>Vivitrol (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	1	
Trezip (cápsula oral)	1	7D; MME; DL; QL	Tratamientos para la dependencia de los opiáceos		
<b>Anestésicos</b>			Buprenorphine HCl (tableta sublingual)	1	QL
<b>Anestésicos locales</b>			Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (película sublingual)	1	QL
Lidocaine (5% ungüento para uso externo)	1	QL	Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (tableta sublingual)	1	QL
Lidocaine (5% parche para uso externo)	1	PA; QL	<b>Suboxone (película sublingual)</b>	1	QL
Lidocaine HCl (4% solución para uso externo)	1		Agentes para reversión de opiáceos		
Lidocaine HCl (gel para uso externo)	1		Naloxone HCl (0.4mg/ml solución para inyección)	1	
Lidocaine Viscous (2% solución para la boca/garganta)	1		Naloxone HCl (cartucho con solución para inyección)	1	
Lidocaine-Prilocaine (crema para uso externo)	1		Naloxone HCl (jeringa precargada con solución para inyección)	1	
<b>Antiadictivos/agentes para el tratamiento del abuso de sustancias</b>			<b>Narcan (líquido nasal)</b>	1	
<b>Ansiolíticos/disuasivos del alcohol</b>			Agentes para dejar de fumar		
Acamprosate Calcium (tableta oral de liberación retardada)	1				
Disulfiram (tableta oral)	1				

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Bupropion HCl SR (150mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del tabaquismo)	1		Gentamicin Sulfate (40mg/ml solución para inyección)	1	
<b>Chantix Continuing Month Pak (tableta oral)</b>	1		Gentamicin Sulfate (solución oftálmica)	1	
<b>Chantix (tableta oral)</b>	1		Neomycin Sulfate (tableta oral)	1	
<b>Chantix Starting Month Pak (tableta oral)</b>	1		Paromomycin Sulfate (cápsula oral)	1	
<b>Nicotrol (inhalador para inhalación)</b>	1		Streptomycin Sulfate (solución reconstituida para inyección intramuscular)	1	
<b>Nicotrol NS (solución nasal)</b>	1		Tobramycin (solución oftálmica)	1	
Antibacterianos			Tobramycin Sulfate (10mg/ml solución para inyección, 80mg/2ml solución para inyección)	1	
Aminoglucósidos			<b>Tobrex (ungüento oftálmico)</b>	1	
Amikacin Sulfate (500mg/2ml solución para inyección)	1		Antibacterianos, otros		
Gentak (ungüento oftálmico)	1		Bacitracin (ungüento oftálmico)	1	
Gentamicin Sulfate-0.9% Sodium Chloride (solución para inyección intravenosa)	1		<b>Bactroban (2% ungüento nasal)</b>	1	PA
Gentamicin Sulfate (crema para uso externo)	1		Clindamycin HCl (cápsula oral)	1	
Gentamicin Sulfate (ungüento para uso externo)	1		Clindamycin Palmitate HCl (solución oral reconstituida)	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Clindamycin Phosphate in D5W (solución para inyección intravenosa)	1		Linezolid (tableta oral)	1	QL
Clindamycin Phosphate (300mg/2ml solución para inyección, 600mg/4ml solución para inyección, 900mg/6ml solución para inyección)	1		Methenamine Hippurate (tableta oral)	1	
Clindamycin Phosphate (crema vaginal)	1		Metronidazole (0.75% crema para uso externo)	1	
Colistimethate Sodium (CBA) (solución reconstituida para inyección)	1		Metronidazole (0.75% gel para uso externo, 1% gel para uso externo)	1	
<b>Dalvance (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	1	PA	Metronidazole (0.75% loción para uso externo)	1	
<b>Daptomycin (350mg solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	1		Metronidazole in NaCl 0.79% (solución para inyección intravenosa)	1	
Daptomycin (500mg solución reconstituida para inyección intravenosa)	1		Metronidazole (250mg tableta oral, 500mg tableta oral)	1	
Linezolid (solución para inyección intravenosa)	1		Metronidazole (0.75% gel vaginal)	1	
Linezolid (suspensión oral reconstituida)	1		Mupirocin Calcium (crema para uso externo)	1	
			Mupirocin (ungüento para uso externo)	1	
			Nitrofurantoin Macrocrystal (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral) (Macrochantin genérico)	1	
			Nitrofurantoin Monohydrate (Macrobid genérico)	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Nitrofurantoin (suspensión oral)	1	
Polymyxin B Sulfate (solución reconstituida para inyección)	1	
<b>Sulfamylon (crema para uso externo)</b>	1	
Tigecycline (solución reconstituida para inyección intravenosa)	1	
Tinidazole (tableta oral)	1	
Trimethoprim (tableta oral)	1	
Vancomycin HCl (10g solución reconstituida para inyección intravenosa, 1g solución reconstituida para inyección intravenosa, 500mg solución reconstituida para inyección intravenosa, 750mg solución reconstituida para inyección intravenosa)	1	
<b>Vancomycin HCl (250mg solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	1	
Vancomycin HCl (cápsula oral)	1	QL
<b>Vandazole (gel vaginal)</b>	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Beta-lactámicos, cefalosporinas		
Cefaclor (cápsula oral)	1	
Cefadroxil (cápsula oral)	1	
Cefadroxil (suspensión oral reconstituida)	1	
Cefazolin Sodium (10g solución reconstituida para inyección, 1g solución reconstituida para inyección, 500mg solución reconstituida para inyección)	1	
Cefdinir (cápsula oral)	1	
Cefdinir (suspensión oral reconstituida)	1	
Cefepime HCl (solución reconstituida para inyección)	1	
Cefixime (suspensión oral reconstituida)	1	
Cefotetan Disodium (1g solución reconstituida para inyección, 2g solución reconstituida para inyección)	1	
Cefoxitin Sodium (solución reconstituida para inyección)	1	
Cefoxitin Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Cefpodoxime Proxetil (suspensión oral reconstituida)	1		Cephalexin (cápsula oral)	1	
Cefpodoxime Proxetil (tableta oral)	1		Cephalexin (suspensión oral reconstituida)	1	
Cefprozil (suspensión oral reconstituida)	1		<b>Suprax (cápsula oral)</b>	1	
Cefprozil (tableta oral)	1		<b>Suprax (500mg/5ml suspensión oral reconstituida)</b>	1	
Ceftazidime (solución reconstituida para inyección)	1		Suprax (tableta oral masticable)	1	
Ceftriaxone Sodium (1g solución reconstituida para inyección, 250mg solución reconstituida para inyección, 2g solución reconstituida para inyección, 500mg solución reconstituida para inyección)	1		Tazicef (solución reconstituida para inyección)	1	
Ceftriaxone Sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)	1		<b>Zerbaxa (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	1	PA
Cefuroxime Axetil (tableta oral)	1		Beta-lactámicos, otros		
Cefuroxime Sodium (solución reconstituida para inyección)	1		Aztreonam (1g solución reconstituida para inyección)	1	
Cefuroxime Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	1		Ertapenem Sodium (solución reconstituida para inyección)	1	
			Imipenem-Cilastatin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	1	
			Meropenem (solución reconstituida para inyección intravenosa)	1	
			Beta-lactámicos, penicilinas		
			Amoxicillin (cápsula oral)	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Amoxicillin (suspensión oral reconstituida)	1		Ampicillin-Sulbactam Sodium (solución reconstituida para inyección)	1	
Amoxicillin (tableta oral)	1		<b>Bactocill in Dextrose (solución para inyección intravenosa)</b>	1	
Amoxicillin (tableta oral masticable)	1		<b>Bicillin C-R 900/300 (suspensión para inyección intramuscular)</b>	1	
Amoxicillin-Potassium Clavulanate ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	1		<b>Bicillin C-R (suspensión para inyección intramuscular)</b>	1	
Amoxicillin-Potassium Clavulanate (suspensión oral reconstituida)	1		<b>Bicillin L-A (suspensión para inyección intramuscular)</b>	1	
Amoxicillin-Potassium Clavulanate (tableta oral de liberación inmediata)	1		Dicloxacillin Sodium (cápsula oral)	1	
Amoxicillin-Potassium Clavulanate (tableta oral masticable)	1		Nafcillin Sodium (1g solución reconstituida para inyección, 2g solución reconstituida para inyección)	1	
Ampicillin (cápsula oral)	1		Nafcillin Sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)	1	
Ampicillin Sodium (125mg solución reconstituida para inyección, 1g solución reconstituida para inyección)	1		Oxacillin Sodium (solución reconstituida para inyección)	1	
Ampicillin Sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)	1				

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Penicillin G Potassium (20000000 unidades solución reconstituida para inyección)	1		Clarithromycin ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	1	
Penicillin G Procaine (suspensión para inyección intramuscular)	1		Clarithromycin (suspensión oral reconstituida)	1	
Penicillin G Sodium (solución reconstituida para inyección)	1		Clarithromycin (tableta oral de liberación inmediata)	1	
Penicillin V Potassium (solución oral reconstituida)	1		<b>Dificid (tableta oral)</b>	1	
Penicillin V Potassium (tableta oral)	1		<b>E.E.S. Granules (suspensión oral reconstituida)</b>	1	
Piperacillin-Tazobactam (solución reconstituida para inyección intravenosa)	1		Ery-Tab (tableta oral de liberación retardada)	1	
<b>Macrólidos</b>			Erythrocin Lactobionate (solución reconstituida para inyección intravenosa)	1	
<b>Azasite (solución oftálmica)</b>	1		Erythromycin Base (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	1	
Azithromycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	1		Erythromycin Base (tableta oral de liberación inmediata)	1	
Azithromycin (suspensión oral reconstituida)	1		Erythromycin Ethylsuccinate (200mg/5ml suspensión oral reconstituida)	1	
Azithromycin (tableta oral)	1				

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.



Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Erythromycin Ethylsuccinate (tableta oral)	1		Levofloxacin in D5W (500mg/100ml solución para inyección intravenosa, 750mg/150ml solución para inyección intravenosa)	1	
Erythromycin (ungüento oftálmico)	1				
<b>Quinolonas</b>					
<b>Besivance (suspensión oftálmica)</b>	1		Levofloxacin (25mg/ml solución para inyección intravenosa)	1	
<b>Ciloxan (ungüento oftálmico)</b>	1		Levofloxacin (0.5% solución oftálmica)	1	
Ciprofloxacin HCl (solución oftálmica)	1		Levofloxacin (25mg/ml solución oral)	1	
Ciprofloxacin HCl (100mg tableta oral de liberación inmediata)	1		Levofloxacin (250mg tableta oral, 500mg tableta oral, 750mg tableta oral)	1	
Ciprofloxacin HCl (250mg tableta oral de liberación inmediata, 500mg tableta oral de liberación inmediata, 750mg tableta oral de liberación inmediata)	1		Moxifloxacin HCl in NaCl (solución para inyección intravenosa)	1	
Ciprofloxacin in D5W (200mg/100ml solución para inyección intravenosa)	1		Moxifloxacin HCl (solución oftálmica)	1	
Ciprofloxacin (suspensión oral reconstituida)	1		Moxifloxacin HCl (tableta oral)	1	
Gatifloxacin (solución oftálmica)	1		Ofloxacin (solución oftálmica)	1	
			Ofloxacin (tableta oral)	1	
			Ofloxacin (solución ótica)	1	
			<b>Sulfonamidas</b>		
			Silver Sulfadiazine (crema para uso externo)	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>SSD (crema para uso externo)</b>	1		Doxycycline Monohydrate (suspensión oral reconstituida)	1	
Sulfacetamide Sodium (ungüento oftálmico)	1		Doxycycline Monohydrate (100mg tableta oral, 50mg tableta oral, 75mg tableta oral)	1	
Sulfacetamide Sodium (solución oftálmica)	1		Minocycline HCl (cápsula oral)	1	
Sulfadiazine (tableta oral)	1		Minocycline HCl (tableta oral de liberación inmediata)	1	
Sulfamethoxazole-Trimethoprim (suspensión oral)	1		Tetracycline HCl (cápsula oral)	1	
Sulfamethoxazole-Trimethoprim (tableta oral)	1		<b>Vibramycin (50mg/5ml jarabe oral)</b>	1	
<b>Tetraciclinas</b>			<b>Antiepilépticos</b>		
Demeclocycline HCl (tableta oral)	1		<b>Antiepilépticos, otros</b>		
Doxy 100 (solución reconstituida para inyección intravenosa)	1		<b>BRIVIACT (solución oral)</b>	1	PA; QL
Doxycycline Hyclate (cápsula oral)	1		<b>BRIVIACT (tableta oral)</b>	1	PA; QL
Doxycycline Hyclate (100mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata)	1		<b>Epidiolex (solución oral)</b>	1	PA
Doxycycline Monohydrate (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)	1		Levetiracetam ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	1	
			Levetiracetam (solución oral)	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Levetiracetam (tableta oral de liberación inmediata)	1	
Roweepra (tableta oral de liberación inmediata)	1	
Roweepra XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	1	
<b>Spritam (1000mg tableta oral soluble de disolución inmediata, 250mg tableta oral soluble de disolución inmediata, 500mg tableta oral soluble de disolución inmediata, 750mg tableta oral soluble de disolución inmediata)</b>	1	
Modificadores del canal de calcio		
<b>Celontin (cápsula oral)</b>	1	
Ethosuximide (cápsula oral)	1	
Ethosuximide (solución oral)	1	
Zonisamide (cápsula oral)	1	
Intensificadores del ácido gamma-aminobutírico (GABA)		
Clobazam (2.5mg/ml suspensión oral)	1	PA; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Clobazam (10mg tableta oral)	1	PA; QL
Clobazam (20mg tableta oral)	1	PA; QL
<b>Diastat AcuDial (gel rectal)</b>	1	
<b>Diastat Pediatric (gel rectal)</b>	1	
Gabapentin (cápsula oral)	1	
Gabapentin (250mg/5ml solución oral)	1	
Gabapentin (tableta oral)	1	
Phenobarbital (tónico oral)	1	
Phenobarbital (tableta oral)	1	
Primidone (tableta oral)	1	
<b>Sympazan (película oral)</b>	1	PA; QL
Tiagabine HCl (tableta oral)	1	
Valproic Acid (cápsula oral)	1	
Valproic Acid (solución oral)	1	
Vigabatrin (paquete oral)	1	PA; LA; QL
Vigabatrin (tableta oral)	1	PA; LA; QL
Vigadrone (paquete oral)	1	PA; LA; QL
Reductores del glutamato		

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Felbamate (suspensión oral)	1		Carbamazepine ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	1	
Felbamate (tableta oral)	1		Carbamazepine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	1	
<b>Fycompa (suspensión oral)</b>	1		Carbamazepine (suspensión oral)	1	
<b>Fycompa (tableta oral)</b>	1		Carbamazepine (tableta oral de liberación inmediata)	1	
Lamotrigine (100mg tableta oral de liberación inmediata, 150mg tableta oral de liberación inmediata, 200mg tableta oral de liberación inmediata, 25mg tableta oral de liberación inmediata)	1		Carbamazepine (tableta oral masticable)	1	
Lamotrigine (25mg tableta oral masticable, 5mg tableta oral masticable)	1		Dilantin INFATABS (tableta oral masticable)	1	
Topiramate (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación inmediata)	1		Dilantin (cápsula oral)	1	
Topiramate (tableta oral)	1		Epitol (tableta oral)	1	
Agentes del canal de sodio			Oxcarbazepine (300mg/5ml suspensión oral)	1	
<b>Aptiom (tableta oral)</b>	1	QL	Oxcarbazepine (150mg tableta oral, 300mg tableta oral, 600mg tableta oral)	1	
<b>Banzel (suspensión oral)</b>	1		<b>Peganone (tableta oral)</b>	1	
<b>Banzel (tableta oral)</b>	1		Phenytek (cápsula oral)	1	
			Phenytoin (suspensión oral)	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Phenytoin (tableta oral masticable)	1	
Phenytoin Sodium Extended (cápsula oral)	1	
<b>Vimpat (solución oral)</b>	1	QL
<b>Vimpat (tableta oral)</b>	1	QL
<b>Antidemenciales</b>		
<b>Inhibidores de la colinesterasa</b>		
Donepezil HCl (tableta oral)	1	QL
Donepezil HCl ODT (tableta oral dispersable)	1	QL
Galantamine Hydrobromide ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	1	QL
Galantamine Hydrobromide (solución oral)	1	QL
Galantamine Hydrobromide (tableta oral)	1	QL
Rivastigmine Tartrate (cápsula oral)	1	QL
Rivastigmine (parche transdérmico 24 horas)	1	ST; QL
<b>Antagonistas de los receptores de N-metil-D-aspartato (NMDA)</b>		

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Memantine HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	1	PA; QL
Memantine HCl (solución oral)	1	PA; QL
Memantine HCl (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)	1	PA; QL
<b>Memantine HCl Titration Pak (tableta oral)</b>	1	PA
<b>Antidepresivos</b>		
<b>Antidepresivos, otros</b>		
Bupropion HCl SR (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	1	
Bupropion HCl XL (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	1	
Bupropion HCl (tableta oral de liberación inmediata)	1	
Mirtazapine (tableta oral)	1	
Mirtazapine ODT (tableta oral dispersable)	1	
<b>Inhibidores de la monoaminoxidasa</b>		

Letra remarcada = Medicamento de marca

Letra normal = Medicamento genérico

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Emsam (parche transdérmico 24 horas)</b>	1	QL	<b>Fetzima Titration (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, paquete de tratamiento)</b>	1	ST
<b>Marplan (tableta oral)</b>	1		Fluoxetine HCl (10mg cápsula oral de liberación inmediata, 20mg cápsula oral de liberación inmediata, 40mg cápsula oral de liberación inmediata)	1	
Phenelzine Sulfate (tableta oral)	1		Fluoxetine HCl (90mg cápsula oral de liberación retardada)	1	
Tranylcypromine Sulfate (tableta oral)	1		Fluoxetine HCl (20mg/5ml solución oral)	1	
Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (SSRI)/inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina (SNRI)			Fluvoxamine Maleate (tableta oral)	1	
Citalopram Hydrobromide (solución oral)	1		Maprotiline HCl (tableta oral)	1	
Citalopram Hydrobromide (tableta oral)	1		Nefazodone HCl (tableta oral)	1	
Desvenlafaxine Succinate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Pristiq genérico)	1	QL	Paroxetine HCl (tableta oral de liberación inmediata)	1	
Escitalopram Oxalate (solución oral)	1		<b>Paxil (suspensión oral)</b>	1	
Escitalopram Oxalate (tableta oral)	1		Sertraline HCl (concentrado oral)	1	
<b>Fetzima (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	1	ST; QL	Sertraline HCl (tableta oral)	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Trazodone HCl (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 50mg tableta oral)	1	
Trazodone HCl (300mg tableta oral)	1	
<b>Trintellix (tableta oral)</b>	1	QL
Venlafaxine HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	1	
Venlafaxine HCl (tableta oral de liberación inmediata)	1	
<b>Viibryd (tableta oral)</b>	1	QL
<b>Viibryd Starter Pack (kit oral)</b>	1	QL
<b>Tricíclicos</b>		
Amitriptyline HCl (tableta oral)	1	
Amoxapine (tableta oral)	1	
Clomipramine HCl (cápsula oral)	1	
Desipramine HCl (tableta oral)	1	
Doxepin HCl (cápsula oral)	1	
Doxepin HCl (concentrado oral)	1	
Imipramine HCl (tableta oral)	1	
Imipramine Pamoate (cápsula oral)	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Nortriptyline HCl (cápsula oral)	1	
Nortriptyline HCl (solución oral)	1	
Protriptyline HCl (tableta oral)	1	
Trimipramine Maleate (cápsula oral)	1	
<b>Antieméticos</b>		
<b>Antieméticos, otros</b>		
Compro (supositorio rectal)	1	
Hydroxyzine Pamoate (cápsula oral)	1	
Meclizine HCl (tableta oral)	1	
Metoclopramide HCl (5mg/5ml solución oral)	1	
Metoclopramide HCl (tableta oral)	1	
Perphenazine (tableta oral)	1	
Prochlorperazine Maleate (tableta oral)	1	
Prochlorperazine (supositorio rectal)	1	
Scopolamine (parche transdérmico 72 horas)	1	
<b>Transderm-Scop (1.5mg) (parche transdérmico 72 horas)</b>	1	
<b>Adyuvantes para terapia emetogénica</b>		

Letra remarcada = Medicamento de marca

Letra normal = Medicamento genérico

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Aprepitant (paquete de tratamiento oral, cápsula oral)	1	PA	Ciclopirox (champú para uso externo)	1	
<b>Cesamet (cápsula oral)</b>	1	PA	Ciclopirox (solución para uso externo)	1	
Dronabinol (cápsula oral)	1	PA	Ciclopirox Olamine (crema para uso externo)	1	
Granisetron HCl (tableta oral)	1	B/D, PA; QL	Ciclopirox Olamine (suspensión para uso externo)	1	
Ondansetron HCl (solución oral)	1	B/D, PA	Clotrimazole (crema para uso externo)	1	
Ondansetron HCl (tableta oral)	1	B/D, PA	Clotrimazole (solución para uso externo)	1	
Ondansetron ODT (tableta oral dispersable)	1	B/D, PA	Clotrimazole (pastillas para chupar para la boca/garganta)	1	
<b>Sancuso (parche transdérmico)</b>	1		Econazole Nitrate (crema para uso externo)	1	QL
Antimicóticos			<b>Eraxis (100mg solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	1	
Antimicóticos			<b>Eraxis (50mg solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	1	
<b>Abelcet (suspensión para inyección intravenosa)</b>	1	B/D, PA	<b>Exelderm (crema para uso externo)</b>	1	
<b>AmBisome (suspensión reconstituida para inyección intravenosa)</b>	1	B/D, PA	<b>Exelderm (solución para uso externo)</b>	1	
Amphotericin B (solución reconstituida para inyección intravenosa)	1	B/D, PA	Fluconazole in Sodium Chloride (solución para inyección intravenosa)	1	
Ciclopirox (gel para uso externo)	1				

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.



Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Fluconazole (suspensión oral reconstituida)	1		Naftifine HCl (crema para uso externo)	1	
Fluconazole (tableta oral)	1		<b>Naftin (gel para uso externo)</b>	1	
Flucytosine (cápsula oral)	1		<b>Natacyn (suspensión oftálmica)</b>	1	
Griseofulvin Microsize (suspensión oral)	1		<b>Noxafil (suspensión oral)</b>	1	QL
Griseofulvin Microsize (tableta oral)	1		<b>Noxafil (tableta oral de liberación retardada)</b>	1	PA; QL
Griseofulvin Ultramicrosize (tableta oral)	1		Nyamyc (polvo para uso externo)	1	
Itraconazole (cápsula oral)	1	PA; QL	Nystatin (crema para uso externo)	1	
Itraconazole (solución oral)	1	PA	Nystatin (ungüento para uso externo)	1	
<b>Jublia (solución para uso externo)</b>	1		Nystatin (polvo para uso externo)	1	
Ketoconazole (crema para uso externo)	1	QL	Nystatin (suspensión para la boca/garganta)	1	
Ketoconazole (champú para uso externo)	1		Nystatin (tableta oral)	1	
Ketoconazole (tableta oral)	1		Nystop (polvo para uso externo)	1	
<b>Mentax (crema para uso externo)</b>	1		Terbinafine HCl (tableta oral)	1	
Miconazole 3 (supositorio vaginal)	1		Terconazole (crema vaginal)	1	
<b>Mycamine (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	1		Terconazole (supositorio vaginal)	1	
			Voriconazole (solución reconstituida para inyección intravenosa)	1	

Letra remarcada = Medicamento de marca

Letra normal = Medicamento genérico

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Voriconazole (suspensión oral reconstituida)	1		<b>Aimovig (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	1	PA; QL
Voriconazole (tableta oral)	1		Timolol Maleate (tableta oral)	1	
<b>Antigotosos</b>			<b>Agonistas de los receptores de serotonina (5-HT) 1b/1d</b>		
<b>Antigotosos</b>			Naratriptan HCl (tableta oral)	1	QL
Allopurinol (tableta oral)	1		Rizatriptan Benzoate (tableta oral)	1	QL
<b>Colchicine (0.6mg cápsula oral) (equivalente a la marca Mitigare)</b>	1	QL	Rizatriptan Benzoate ODT (tableta oral dispersable)	1	QL
Colchicine (0.6mg tableta oral) (equivalente a la marca Colcrys)	1	QL	Sumatriptan (solución nasal)	1	QL
<b>Colcrys (tableta oral)</b>	1	QL	Sumatriptan Succinate (100mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)	1	QL
Probenecid (tableta oral)	1		<b>Sumatriptan Succinate Refill (cartucho con solución para inyección subcutánea)</b>	1	QL
Probenecid-Colchicine (tableta oral)	1		Sumatriptan Succinate (6mg/0.5ml solución para inyección subcutánea)	1	QL
<b>Antimigrañosos</b>					
<b>Alcaloides de ergotamina</b>					
Dihydroergotamine Mesylate (solución nasal)	1				
Ergotamine-Caffeine (tableta oral)	1				
Migergot (supositorio rectal)	1				
<b>Preservativo</b>					

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Sumatriptan Succinate (4mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	1	QL
Sumatriptan Succinate (6mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea) (Imitrex genérico)	1	QL
<b>Sumatriptan Succinate (6mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea) (Imitrex STATdose genérico)</b>	1	QL
Sumatriptan Succinate (6mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	1	QL
<b>Antimiasténicos</b>		
<b>Parasimpaticomiméticos</b>		
<b>Guanidine HCl (tableta oral)</b>	1	
Pyridostigmine Bromide ER (tableta oral de liberación prolongada)	1	
Pyridostigmine Bromide (solución oral)	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Pyridostigmine Bromide (60mg tableta oral de liberación inmediata)	1	
<b>Antimicobacterianos</b>		
<b>Antimicobacterianos, otros</b>		
Dapsone (tableta oral)	1	
Rifabutin (cápsula oral)	1	
<b>Antituberculosos</b>		
Ethambutol HCl (tableta oral)	1	
Isoniazid (jarabe oral)	1	
Isoniazid (tableta oral)	1	
Paser (paquete oral)	1	
<b>Priftin (tableta oral)</b>	1	
Pyrazinamide (tableta oral)	1	
Rifampin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	1	
Rifampin (cápsula oral)	1	
<b>Rifater (tableta oral)</b>	1	
<b>Sirturo (tableta oral)</b>	1	PA; LA
<b>Trecator (tableta oral)</b>	1	
<b>Antineoplásicos</b>		
<b>Alquilantes</b>		
Cyclophosphamide (cápsula oral)	1	B/D, PA
<b>Gleostine (100mg cápsula oral)</b>	1	
<b>Gleostine (10mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)</b>	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Leukeran (tableta oral)</b>	1	
<b>Matulane (cápsula oral)</b>	1	LA
<b>Valchlor (gel para uso externo)</b>	1	PA; LA
<b>Antiandrógenos</b>		
Abiraterone Acetate (tableta oral)	1	PA; QL
Bicalutamide (tableta oral)	1	
<b>Erleada (tableta oral)</b>	1	PA; QL
Flutamide (cápsula oral)	1	
Nilutamide (tableta oral)	1	
<b>Xtandi (cápsula oral)</b>	1	PA; LA; QL
<b>Antiangiogénicos</b>		
<b>Pomalyst (cápsula oral)</b>	1	PA; QL
<b>Revlimid (cápsula oral)</b>	1	PA; LA; QL
<b>Thalomid (cápsula oral)</b>	1	PA; QL
<b>Antiestrógenos/modificadores</b>		
<b>Emcyt (cápsula oral)</b>	1	
<b>Soltamox (solución oral)</b>	1	
Tamoxifen Citrate (tableta oral)	1	
Toremifene Citrate (tableta oral)	1	
<b>Antimetabólicos</b>		

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Droxia (cápsula oral)</b>	1	
Hydroxyurea (cápsula oral)	1	
Mercaptopurine (tableta oral)	1	
<b>Purixan (suspensión oral)</b>	1	PA
<b>Tabloid (tableta oral)</b>	1	PA
<b>Antineoplásicos, otros</b>		
<b>Copiktra (cápsula oral)</b>	1	PA; QL
<b>Kisqali (200mg dosis) (tableta oral)</b>	1	PA; QL
<b>Kisqali (400mg dosis) (tableta oral)</b>	1	PA; QL
<b>Kisqali (600mg dosis) (tableta oral)</b>	1	PA; QL
<b>Kisqali Femara (400mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	1	PA; QL
<b>Kisqali Femara (600mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	1	PA; QL
<b>Kisqali Femara (200mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	1	PA; QL
Leucovorin Calcium (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 5mg tableta oral)	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Leucovorin Calcium (25mg tableta oral)	1	
<b>Lonsurf (tableta oral)</b>	1	PA; LA; QL
<b>Lorbrena (tableta oral)</b>	1	PA; QL
<b>Ninlaro (cápsula oral)</b>	1	PA; QL
<b>Piqray (200mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	1	PA; QL
<b>Piqray (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	1	PA; QL
<b>Piqray (300mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	1	PA; QL
<b>Synribo (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	1	PA
<b>Verzenio (tableta oral)</b>	1	PA; LA; QL
<b>Zolinza (cápsula oral)</b>	1	PA
Inhibidores de la aromatasas, 3. <sup>a</sup> generación		
Anastrozole (tableta oral)	1	
Exemestane (tableta oral)	1	
Letrozole (tableta oral)	1	
Inhibidores de enzimas		
<b>Balversa (tableta oral)</b>	1	PA; QL
<b>Rubraca (tableta oral)</b>	1	PA; LA; QL
<b>Talzenna (cápsula oral)</b>	1	PA; LA; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Zejula (cápsula oral)</b>	1	PA; LA; QL
Inhibidores de la diana molecular		
<b>Afinitor Disperz (tableta oral soluble)</b>	1	PA
<b>Afinitor (tableta oral)</b>	1	PA
<b>Alecensa (cápsula oral)</b>	1	PA; LA; QL
<b>Alunbrig (tableta oral)</b>	1	PA; LA; QL
<b>Alunbrig (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	1	PA; LA; QL
<b>Bosulif (tableta oral)</b>	1	PA; QL
<b>Braftovi (cápsula oral)</b>	1	PA
<b>Cabometyx (tableta oral)</b>	1	PA; LA; QL
<b>Calquence (cápsula oral)</b>	1	PA; QL
<b>Caprelsa (tableta oral)</b>	1	PA; LA
<b>Cometriq (100mg dosis diaria) (kit oral)</b>	1	PA; LA
<b>Cometriq (140mg dosis diaria) (kit oral)</b>	1	PA; LA
<b>Cometriq (60mg dosis diaria) (kit oral)</b>	1	PA; LA
<b>Cotellic (tableta oral)</b>	1	PA; LA; QL
<b>Daurismo (tableta oral)</b>	1	PA; LA; QL
<b>Erivedge (cápsula oral)</b>	1	PA; LA; QL
Erlotinib HCl (tableta oral)	1	PA; QL
<b>Farydak (cápsula oral)</b>	1	PA
<b>Gilotrif (tableta oral)</b>	1	PA; LA

Letra remarcada = Medicamento de marca

Letra normal = Medicamento genérico

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Ibrance (cápsula oral)	1	PA; LA; QL	Lenvima 24mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	1	PA; LA
Iclusig (tableta oral)	1	PA; LA; QL	Lenvima 4mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	1	PA; LA
IDHIFA (tableta oral)	1	PA; LA; QL	Lenvima 8MG Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	1	PA; LA
Imatinib Mesylate (tableta oral)	1	PA; QL	Lynparza (tableta oral)	1	PA; LA; QL
Imbruvica (cápsula oral)	1	PA; LA; QL	Mekinist (tableta oral)	1	PA; LA
Imbruvica (tableta oral)	1	PA; QL	Mektovi (tableta oral)	1	PA
Inlyta (tableta oral)	1	PA; LA; QL	Nerlynx (tableta oral)	1	PA; LA; QL
Iressa (tableta oral)	1	PA; LA; QL	Nexavar (tableta oral)	1	PA; LA
Jakafi (tableta oral)	1	PA; LA; QL	Odomzo (cápsula oral)	1	PA; LA; QL
Lenvima 10mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	1	PA; LA	Rydapt (cápsula oral)	1	PA; QL
Lenvima 12mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	1	PA; LA	Sprycel (tableta oral)	1	PA; QL
Lenvima 14mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	1	PA; LA	Stivarga (tableta oral)	1	PA; LA; QL
Lenvima 18mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	1	PA; LA	Sutent (cápsula oral)	1	PA; QL
Lenvima 20mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	1	PA; LA	Tafinlar (cápsula oral)	1	PA; LA
			Tagrisso (tableta oral)	1	PA; LA; QL
			Tasigna (cápsula oral)	1	PA; QL
			Tibsovo (tableta oral)	1	PA; QL
			Tykerb (tableta oral)	1	PA; LA
			Venclexta (100mg tableta oral, 50mg tableta oral)	1	PA; LA; QL
			Venclexta (10mg tableta oral)	1	PA; LA; QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Venclexta Starting Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	1	PA; LA
<b>Vitrakvi (cápsula oral)</b>	1	PA; LA; QL
<b>Vitrakvi (solución oral)</b>	1	PA; LA; QL
<b>Vizimpro (tableta oral)</b>	1	PA; LA; QL
<b>Votrient (tableta oral)</b>	1	PA; LA; QL
<b>Xalkori (cápsula oral)</b>	1	PA; LA
<b>Xospata (tableta oral)</b>	1	PA; QL
<b>Zelboraf (tableta oral)</b>	1	PA; LA; QL
<b>Zydelig (tableta oral)</b>	1	PA; LA; QL
<b>Zykadia (cápsula oral)</b>	1	PA; QL
<b>Zykadia (tableta oral)</b>	1	PA; QL
<b>Retinoides</b>		
Bexarotene (cápsula oral)	1	PA
<b>Panretin (gel para uso externo)</b>	1	
<b>Targretin (gel para uso externo)</b>	1	PA
Tretinoin (cápsula oral)	1	
<b>Medicamentos complementarios en el tratamiento</b>		
<b>Mesnex (tableta oral)</b>	1	
<b>Antiparasitarios</b>		
<b>Antihelmínticos</b>		
Albendazole (tableta oral)	1	QL
Ivermectin (tableta oral)	1	
Praziquantel (tableta oral)	1	
<b>Antiprotozoarios</b>		

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Alinia (suspensión oral reconstituida)</b>	1	
<b>Alinia (tableta oral)</b>	1	
Atovaquone (suspensión oral)	1	
Atovaquone-Proguanil HCl (tableta oral)	1	
<b>Benznidazole (tableta oral)</b>	1	
Chloroquine Phosphate (tableta oral)	1	
<b>Coartem (tableta oral)</b>	1	
<b>DARAPRIM (tableta oral)</b>	1	
Hydroxychloroquine Sulfate (tableta oral)	1	
Mefloquine HCl (tableta oral)	1	
<b>Nebupent (solución reconstituida para inhalación)</b>	1	B/D, PA; QL
<b>PENTAM 300 (solución reconstituida para inyección)</b>	1	
Primaquine Phosphate (tableta oral)	1	
Quinine Sulfate (cápsula oral)	1	PA
<b>Pediculicidas/escabicidas</b>		
<b>Eurax (crema para uso externo)</b>	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Eurax (loción para uso externo)</b>	1		Bromocriptine Mesylate (tableta oral)	1	
Lindane (champú para uso externo)	1		<b>Neupro (parche transdérmico 24 horas)</b>	1	
Malathion (loción para uso externo)	1		Pramipexole Dihydrochloride (tableta oral de liberación inmediata)	1	
Permethrin (crema para uso externo)	1		Ropinirole HCl (tableta oral de liberación inmediata)	1	
<b>Antiparkinsonianos</b>			<b>Precusores de la dopamina/inhibidores de la decarboxilasa de L-aminoácidos</b>		
<b>Anticolinérgicos</b>			Carbidopa (tableta oral)	1	
Benztropine Mesylate (tableta oral)	1		Carbidopa-Levodopa ER (tableta oral de liberación prolongada)	1	
Trihexyphenidyl HCl (tónico oral)	1		Carbidopa-Levodopa (tableta oral de liberación inmediata)	1	
Trihexyphenidyl HCl (tableta oral)	1		Carbidopa-Levodopa ODT (tableta oral dispersable)	1	
<b>Antiparkinsonianos, otros</b>			Carbidopa-Levodopa-Entacapone (tableta oral)	1	
Amantadine HCl (cápsula oral)	1		<b>Rytary (cápsula oral de liberación prolongada)</b>	1	ST
Amantadine HCl (jarabe oral)	1		<b>Inhibidores de la monoaminoxidasa B (MAO-B)</b>		
Amantadine HCl (tableta oral)	1				
Entacapone (tableta oral)	1				
Tolcapone (tableta oral)	1	QL			
<b>Agonistas dopaminérgicos</b>					
<b>Apokyn (cartucho con solución para inyección subcutánea)</b>	1	PA; LA; QL			
Bromocriptine Mesylate (cápsula oral)	1				

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.



Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Rasagiline Mesylate (tableta oral)	1	
Selegiline HCl (cápsula oral)	1	
Selegiline HCl (tableta oral)	1	
<b>Zelapar (tableta oral dispersable)</b>	1	
<b>Antipsicóticos</b>		
<b>1.ª generación/típicos</b>		
Chlorpromazine HCl (tableta oral)	1	
Fluphenazine Decanoate (solución para inyección)	1	
Fluphenazine HCl (2.5mg/ml solución para inyección)	1	
Fluphenazine HCl (5mg/ml concentrado oral)	1	
Fluphenazine HCl (2.5mg/5ml tónico oral)	1	
Fluphenazine HCl (10mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	1	
Haloperidol Decanoate (solución para inyección intramuscular)	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Haloperidol Lactate (solución para inyección)	1	
Haloperidol Lactate (concentrado oral)	1	
Haloperidol (tableta oral)	1	
Loxapine Succinate (cápsula oral)	1	
Molindone HCl (tableta oral)	1	
Pimozide (tableta oral)	1	
Thioridazine HCl (tableta oral)	1	
Thiothixene (cápsula oral)	1	
Trifluoperazine HCl (tableta oral)	1	
<b>2.ª generación/atípicos</b>		
<b>Abilify Maintena (jeringa precargada para inyección intramuscular)</b>	1	
<b>Abilify Maintena (suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)</b>	1	
Aripiprazole (1mg/ml solución oral)	1	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Aripiprazole (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 20mg tableta oral, 2mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral)	1	QL	<b>Invega Sustenna (117mg/0.75ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular, 156mg/ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular, 234mg/1.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular, 78mg/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	1	
Aripiprazole ODT (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable)	1	QL			
<b>Aristada Inicio (jeringa precargada para inyección intramuscular)</b>	1				
<b>Aristada (jeringa precargada para inyección intramuscular)</b>	1				
Fanapt (10mg tableta oral, 12mg tableta oral, 4mg tableta oral, 6mg tableta oral, 8mg tableta oral)	1	ST; QL	<b>Invega Sustenna (39mg/0.25ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	1	
Fanapt (1mg tableta oral, 2mg tableta oral)	1	ST; QL	<b>Invega Trinza (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	1	
Fanapt Titration Pack (tableta oral)	1	ST	<b>Latuda (tableta oral)</b>	1	QL
Geodon (solución reconstituida para inyección intramuscular)	1		<b>Nuplazid (cápsula oral)</b>	1	PA; QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Nuplazid (tableta oral)</b>	1	PA; QL	Quetiapine Fumarate (tableta oral de liberación inmediata)	1	QL
Olanzapine (10mg solución reconstituida para inyección intramuscular)	1		<b>Rexulti (tableta oral)</b>	1	QL
Olanzapine (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 20mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	1	QL	<b>Risperdal Consta (12.5mg suspensión reconstituida para inyección intramuscular, 25mg suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	1	
Olanzapine ODT (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable, 20mg tableta oral dispersable, 5mg tableta oral dispersable)	1	QL	<b>Risperdal Consta (37.5mg suspensión reconstituida para inyección intramuscular, 50mg suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	1	
Paliperidone ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	1	QL	Risperidone (1mg/ml solución oral)	1	
<b>Perseris (jeringa precargada para inyección subcutánea)</b>	1		Risperidone (0.25mg tableta oral, 0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral, 3mg tableta oral, 4mg tableta oral)	1	
Quetiapine Fumarate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	1	QL			

Letra remarcada = Medicamento de marca

Letra normal = Medicamento genérico

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Risperidone ODT (0.25mg tableta oral dispersable, 0.5mg tableta oral dispersable, 1mg tableta oral dispersable, 2mg tableta oral dispersable, 3mg tableta oral dispersable, 4mg tableta oral dispersable)	1		Clozapine (100mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)	1	
<b>Saphris (tableta sublingual)</b>	1	QL	Clozapine ODT (100mg tableta oral dispersable, 12.5mg tableta oral dispersable, 150mg tableta oral dispersable, 200mg tableta oral dispersable, 25mg tableta oral dispersable)	1	QL
<b>Vraylar (1.5mg cápsula oral, 3mg cápsula oral, 4.5mg cápsula oral, 6mg cápsula oral)</b>	1	ST; QL	<b>Versacloz (suspensión oral)</b>	1	
<b>Vraylar (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	1	ST	<b>Antivirales</b>		
Ziprasidone HCl (cápsula oral)	1	QL	<b>Anticitomegalovirus (CMV)</b>		
<b>Zyprexa Relprevv (210mg suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	1		Valganciclovir HCl (solución oral reconstituida)	1	QL
Resistentes al tratamiento			Valganciclovir HCl (tableta oral)	1	QL
			<b>Zirgan (gel oftálmico)</b>	1	
			<b>Antihepatitis B (HBV)</b>		
			Adefovir Dipivoxil (tableta oral)	1	
			<b>Baraclude (solución oral)</b>	1	
			Entecavir (tableta oral)	1	
			<b>Epivir HBV (solución oral)</b>	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Lamivudine (100mg tableta oral)	1	
<b>Vemlidy (tableta oral)</b>	1	QL
Antihepatitis C (HCV), otros agentes		
<b>Intron A (solución para inyección)</b>	1	PA; LA
<b>Intron A (solución reconstituida para inyección)</b>	1	PA; LA
<b>Pegasys ProClick (solución para inyección subcutánea)</b>	1	PA
<b>Pegasys (solución para inyección subcutánea)</b>	1	PA
Ribasphere (600mg tableta oral)	1	
Ribavirin (tableta oral)	1	
<b>Sylatron (kit para inyección subcutánea)</b>	1	PA
Antihepatitis C (HCV), agentes de acción directa		
<b>Daklinza (30mg tableta oral, 60mg tableta oral)</b>	1	PA; QL
<b>Epclusa (tableta oral)</b>	1	PA; QL
<b>Mavyret (tableta oral)</b>	1	PA; QL
Sofosbuvir-Velpatasvir (tableta oral)	1	PA; QL
<b>Sovaldi (tableta oral)</b>	1	PA; QL
<b>Vosevi (tableta oral)</b>	1	PA; QL
Antiherpéticos		

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Acyclovir (ungüento para uso externo)	1	QL
Acyclovir (cápsula oral)	1	
Acyclovir (suspensión oral)	1	
Acyclovir (tableta oral)	1	
Acyclovir Sodium (solución para inyección intravenosa)	1	B/D, PA
<b>Denavir (crema para uso externo)</b>	1	QL
Famciclovir (tableta oral)	1	QL
Trifluridine (solución oftálmica)	1	
Valacyclovir HCl (tableta oral)	1	QL
Antirretrovirales, inhibidores de la integrasa (INSTI)		
<b>Dovato (tableta oral)</b>	1	QL
<b>Genvoya (tableta oral)</b>	1	QL
<b>ISENTRESS HD (tableta oral)</b>	1	QL
<b>ISENTRESS (paquete oral)</b>	1	QL
<b>ISENTRESS (tableta oral)</b>	1	QL
<b>ISENTRESS (100mg tableta oral masticable)</b>	1	QL
<b>ISENTRESS (25mg tableta oral masticable)</b>	1	QL
<b>Stribild (tableta oral)</b>	1	QL

Letra remarcada = Medicamento de marca

Letra normal = Medicamento genérico

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Tivicay (10mg tableta oral)</b>	1	QL	<b>Rescriptor (tableta oral)</b>	1	QL
<b>Tivicay (25mg tableta oral, 50mg tableta oral)</b>	1	QL	<b>Symfi Lo (tableta oral)</b>	1	QL
<b>Triumeq (tableta oral)</b>	1	QL	<b>Symfi (tableta oral)</b>	1	QL
<b>Tybost (tableta oral)</b>	1	QL	Antirretrovirales, inhibidores nucleósidos y nucleótidos de la transcriptasa reversa (NRTI)		
Antirretrovirales, inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa reversa (NNRTI)			Abacavir Sulfate (solución oral)	1	QL
<b>Atripla (tableta oral)</b>	1	QL	Abacavir Sulfate (tableta oral)	1	QL
<b>Complera (tableta oral)</b>	1	QL	Abacavir Sulfate-Lamivudine (tableta oral)	1	QL
<b>Delstrigo (tableta oral)</b>	1	QL	Abacavir-Lamivudine-Zidovudine (tableta oral)	1	QL
<b>Edurant (tableta oral)</b>	1	QL	<b>Biktarvy (tableta oral)</b>	1	QL
Efavirenz (cápsula oral)	1	QL	<b>Cimduo (tableta oral)</b>	1	QL
Efavirenz (tableta oral)	1	QL	<b>Descovy (tableta oral)</b>	1	QL
<b>Intelence (100mg tableta oral, 200mg tableta oral)</b>	1	QL	Didanosine (cápsula oral de liberación retardada)	1	QL
<b>Intelence (25mg tableta oral)</b>	1	QL	<b>Emtriva (cápsula oral)</b>	1	QL
<b>Juluca (tableta oral)</b>	1	QL	<b>Emtriva (solución oral)</b>	1	QL
Nevirapine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	1	QL	Lamivudine (10mg/ml solución oral)	1	QL
Nevirapine (suspensión oral)	1	QL	Lamivudine (150mg tableta oral, 300mg tableta oral)	1	QL
Nevirapine (tableta oral de liberación inmediata)	1	QL	Lamivudine-Zidovudine (tableta oral)	1	QL
<b>Odefsey (tableta oral)</b>	1	QL	Stavudine (cápsula oral)	1	QL
<b>Pifeltro (tableta oral)</b>	1	QL			

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta oral)	1	QL
<b>Truvada (tableta oral)</b>	1	QL
<b>Videx EC (125mg cápsula oral de liberación retardada)</b>	1	QL
<b>Videx (4g solución oral reconstituida)</b>	1	QL
<b>Viread (polvo oral)</b>	1	QL
<b>Viread (150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 250mg tableta oral)</b>	1	QL
Zidovudine (cápsula oral)	1	QL
Zidovudine (jarabe oral)	1	QL
Zidovudine (tableta oral)	1	QL
Antirretrovirales, otros		
<b>Fuzeon (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	1	QL
<b>Selzentry (solución oral)</b>	1	QL
<b>Selzentry (150mg tableta oral, 300mg tableta oral, 75mg tableta oral)</b>	1	QL
<b>Selzentry (25mg tableta oral)</b>	1	QL
Antirretrovirales, inhibidores de la proteinasa		
<b>Aptivus (cápsula oral)</b>	1	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Aptivus (solución oral)</b>	1	QL
Atazanavir Sulfate (cápsula oral)	1	QL
<b>Crixivan (cápsula oral)</b>	1	QL
<b>Evotaz (tableta oral)</b>	1	QL
Fosamprenavir Calcium (tableta oral)	1	QL
<b>Invirase (tableta oral)</b>	1	QL
<b>Kaletra (100-25mg tableta oral)</b>	1	QL
<b>Kaletra (200-50mg tableta oral)</b>	1	QL
<b>Lexiva (suspensión oral)</b>	1	QL
Lopinavir-Ritonavir (solución oral)	1	QL
<b>Norvir (paquete oral)</b>	1	QL
<b>Norvir (solución oral)</b>	1	QL
<b>Prezcobix (tableta oral)</b>	1	QL
<b>Prezista (suspensión oral)</b>	1	QL
<b>Prezista (150mg tableta oral, 75mg tableta oral)</b>	1	QL
<b>Prezista (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)</b>	1	QL
<b>Reyataz (paquete oral)</b>	1	QL
Ritonavir (tableta oral)	1	QL
<b>Symtuza (tableta oral)</b>	1	QL
<b>Viracept (tableta oral)</b>	1	QL

Letra remarcada = Medicamento de marca

Letra normal = Medicamento genérico

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Antigripales</b>					
Oseltamivir Phosphate (cápsula oral)	1	QL	Clonazepam ODT (0.125mg tableta oral dispersable, 0.25mg tableta oral dispersable, 0.5mg tableta oral dispersable, 1mg tableta oral dispersable, 2mg tableta oral dispersable)	1	QL
Oseltamivir Phosphate (suspensión oral reconstituida)	1	QL	Clorazepate Dipotassium (tableta oral)	1	QL
<b>Relenza Diskhaler (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	1	QL	Diazepam Intensol (5mg/ml concentrado oral)	1	QL
Rimantadine HCl (tableta oral)	1		Diazepam (5mg/5ml solución oral)	1	
<b>Xofluza (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	1	QL	Diazepam (10mg tableta oral, 2mg tableta oral, 5mg tableta oral)	1	QL
<b>Ansiolíticos</b>			Lorazepam (2mg/ml concentrado oral)	1	QL
<b>Ansiolíticos, otros</b>			Lorazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral)	1	QL
Bupirone HCl (tableta oral)	1		<b>Bipolares</b>		
Hydroxyzine HCl (jarabe oral)	1		<b>Estabilizadores del estado de ánimo</b>		
Hydroxyzine HCl (tableta oral)	1		Divalproex Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	1	
<b>Benzodiacepinas</b>					
Alprazolam (tableta oral de liberación inmediata)	1	QL			
Chlordiazepoxide HCl (cápsula oral)	1				
Clonazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral)	1	QL			

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.



Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Divalproex Sodium (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)	1		<b>Byetta 5mcg Pen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	1	QL
Divalproex Sodium (tableta oral de liberación retardada)	1		<b>Cycloset (tableta oral)</b>	1	PA; QL
Lithium Carbonate ER (tableta oral de liberación prolongada)	1		Glimepiride (tableta oral)	1	QL
Lithium Carbonate (cápsula oral)	1		Glipizide ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	1	QL
Lithium Carbonate (tableta oral de liberación inmediata)	1		Glipizide (tableta oral de liberación inmediata)	1	QL
<b>Lithium (solución oral)</b>	1		Glipizide-Metformin HCl (tableta oral)	1	QL
<b>Reguladores de la glucemia</b>			<b>Glyxambi (tableta oral)</b>	1	QL
<b>Antidiabéticos</b>			<b>Invokamet (tableta oral de liberación inmediata)</b>	1	QL
Acarbose (tableta oral)	1	QL	<b>Invokamet XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	1	QL
<b>Bydureon BCise (autoinyectable para inyección subcutánea)</b>	1	QL	<b>Invokana (tableta oral)</b>	1	QL
<b>Bydureon (pluma precargada para inyección subcutánea)</b>	1	QL	<b>Janumet (tableta oral de liberación inmediata)</b>	1	QL
<b>Byetta 10mcg Pen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	1	QL	<b>Janumet XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	1	QL
			<b>Januvia (tableta oral)</b>	1	QL
			<b>Jardiance (tableta oral)</b>	1	QL

Letra remarcada = Medicamento de marca

Letra normal = Medicamento genérico

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Jentaduetto (tableta oral de liberación inmediata)</b>	1	QL	Repaglinide-Metformin HCl (tableta oral)	1	QL
<b>Jentaduetto XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	1	QL	<b>Riomet (solución oral)</b>	1	QL
Metformin HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Glucophage XR genérico)	1	QL	<b>Soliqua (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	1	QL
Metformin HCl (tableta oral de liberación inmediata)	1	QL	<b>SymlinPen 120 (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	1	PA
Miglitol (tableta oral)	1	QL	<b>SymlinPen 60 (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	1	PA
Nateglinide (tableta oral)	1	QL	<b>Synjardy (tableta oral de liberación inmediata)</b>	1	QL
<b>Ozempic (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	1	QL	<b>Synjardy XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	1	QL
Pioglitazone HCl (tableta oral)	1	QL	<b>Tradjenta (tableta oral)</b>	1	QL
Pioglitazone HCl-Glimepiride (tableta oral)	1	QL	<b>Trulicity (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	1	QL
Pioglitazone HCl-Metformin HCl (tableta oral)	1	QL			
Repaglinide (tableta oral)	1	QL			

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Victoza (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	1	QL	<b>Humalog Mix 50/50 (suspensión para inyección subcutánea)</b>	1	
Glucemia			<b>Humalog Mix 75/25 KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)</b>	1	
<b>GlucaGen HypoKit (solución reconstituida para inyección)</b>	1		<b>Humalog Mix 75/25 (suspensión para inyección subcutánea)</b>	1	
<b>Glucagon Emergency (kit para inyección)</b>	1		<b>Humalog (solución para inyección subcutánea)</b>	1	
<b>Proglycem (suspensión oral)</b>	1		<b>Humalog (cartucho con solución para inyección subcutánea)</b>	1	
Insulina			<b>Humulin 70/30 KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)</b>	1	
<b>Humalog Junior KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	1		<b>Humulin 70/30 (suspensión para inyección subcutánea)</b>	1	
<b>Humalog KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	1				
<b>Humalog Mix 50/50 KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)</b>	1				

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Humulin N KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)</b>	1		<b>Lantus (solución para inyección subcutánea)</b>	1	
<b>Humulin N (suspensión para inyección subcutánea)</b>	1		<b>Levemir FlexTouch (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	1	
<b>Humulin R (solución para inyección)</b>	1		<b>Levemir (solución para inyección subcutánea)</b>	1	
<b>Humulin R U-500 (concentrado) (solución para inyección subcutánea)</b>	1		<b>Toujeo Max SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	1	
<b>Humulin R U-500 KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	1		<b>Toujeo SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	1	
<b>Insulin Lispro (solución para inyección subcutánea)</b>	1		<b>Tresiba FlexTouch (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	1	
<b>Insulin Lispro (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	1		<b>Tresiba (solución para inyección subcutánea)</b>	1	
<b>Lantus SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	1		<b>Hemoderivados, modificadores/expansores del volumen de la sangre</b>		
			<b>Anticoagulantes</b>		
			<b>Coumadin (tableta oral)</b>	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Eliquis (tableta oral)</b>	1	QL
<b>Eliquis Starter Pack (tableta oral)</b>	1	QL
Enoxaparin Sodium (solución para inyección subcutánea)	1	QL
Fondaparinux Sodium (10mg/0.8ml solución para inyección subcutánea, 5mg/0.4ml solución para inyección subcutánea, 7.5mg/0.6ml solución para inyección subcutánea)	1	
Fondaparinux Sodium (2.5mg/0.5ml solución para inyección subcutánea)	1	
Heparin Sodium (10000 unidades/ml solución para inyección, 20000 unidades/ml solución para inyección, 5000 unidades/ml solución para inyección)	1	
Heparin Sodium (1000 unidades/ml solución para inyección)	1	B/D, PA
Jantoven (tableta oral)	1	
Warfarin Sodium (tableta oral)	1	
<b>Xarelto (tableta oral)</b>	1	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Xarelto Starter Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	1	QL
Modificadores hematopoyéticos		
Anagrelide HCl (cápsula oral)	1	
<b>Aranesp (Albumin Free) (100mcg/ml solución para inyección, 200mcg/ml solución para inyección, 300mcg/ml solución para inyección, 60mcg/ml solución para inyección)</b>	1	PA
<b>Aranesp (Albumin Free) (25mcg/ml solución para inyección, 40mcg/ml solución para inyección)</b>	1	PA

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Aranesp (Albumin Free) (100mcg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección, 150mcg/0.3ml jeringa precargada con solución para inyección, 200mcg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección, 300mcg/0.6ml jeringa precargada con solución para inyección, 500mcg/ml jeringa precargada con solución para inyección, 60mcg/0.3ml jeringa precargada con solución para inyección)</b>	1	PA	<b>Aranesp (Albumin Free) (10mcg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección, 25mcg/0.42ml jeringa precargada con solución para inyección, 40mcg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección)</b>	1	PA
			<b>Granix (solución para inyección subcutánea)</b>	1	ST
			<b>Granix (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	1	ST
			<b>Leukine (solución reconstituida para inyección)</b>	1	PA
			<b>Neulasta (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	1	PA
			<b>Neupogen (solución para inyección)</b>	1	ST
			<b>Neupogen (jeringa precargada con solución para inyección)</b>	1	ST

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Procrit (10000 unidades/ml solución para inyección, 2000 unidades/ml solución para inyección, 3000 unidades/ml solución para inyección, 4000 unidades/ml solución para inyección)</b>	1	PA	<b>Zarxio (jeringa precargada con solución para inyección)</b>	1	
<b>Procrit (20000 unidades/ml solución para inyección, 40000 unidades/ml solución para inyección)</b>	1	PA	Hemostasis		
<b>Promacta (paquete oral)</b>	1	PA; LA; QL	Tranexamic Acid (tableta oral)	1	
<b>Promacta (tableta oral)</b>	1	PA; LA; QL	Modificadores de plaquetas		
<b>Retacrit (10000 unidades/ml solución para inyección, 2000 unidades/ml solución para inyección, 3000 unidades/ml solución para inyección, 4000 unidades/ml solución para inyección)</b>	1	PA	Aspirin-Dipyridamole ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	1	QL
<b>Retacrit (40000 unidades/ml solución para inyección)</b>	1	PA	<b>Brilinta (tableta oral)</b>	1	QL
<b>Udenyca (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	1	PA	<b>Cablivi (kit para inyección)</b>	1	PA; QL
			Cilostazol (tableta oral)	1	
			Clopidogrel Bisulfate (75mg tableta oral)	1	QL
			Prasugrel HCl (tableta oral)	1	QL
			Agentes cardiovasculares		
			Agonistas alfa adrenérgicos		
			Clonidine HCl (tableta oral de liberación inmediata)	1	
			Clonidine (parche transdérmico semanal)	1	
			Methyldopa (tableta oral)	1	
			Midodrine HCl (tableta oral)	1	
			<b>Northera (cápsula oral)</b>	1	PA; LA; QL
			Bloqueantes alfa adrenérgicos		

Letra remarcada = Medicamento de marca

Letra normal = Medicamento genérico

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Doxazosin Mesylate (tableta oral)	1		Perindopril Erbumine (tableta oral)	1	QL
Phenoxybenzamine HCl (cápsula oral)	1		Quinapril HCl (tableta oral)	1	QL
Prazosin HCl (cápsula oral)	1		Ramipril (cápsula oral)	1	QL
Antagonistas de los receptores de la angiotensina II			Trandolapril (tableta oral)	1	QL
Candesartan Cilexetil (tableta oral)	1	QL	Antiarrítmicos		
<b>Edarbi (tableta oral)</b>	1	QL	Amiodarone HCl (200mg tableta oral)	1	
Eprosartan Mesylate (tableta oral)	1	QL	Dofetilide (cápsula oral)	1	
Irbesartan (tableta oral)	1	QL	Flecainide Acetate (tableta oral)	1	
Losartan Potassium (tableta oral)	1	QL	Mexiletine HCl (cápsula oral)	1	
Olmesartan Medoxomil (tableta oral)	1	QL	<b>Multaq (tableta oral)</b>	1	QL
Telmisartan (tableta oral)	1	QL	Pacerone (200mg tableta oral)	1	
Valsartan (tableta oral)	1	QL	Propafenone HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	1	
Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA)			Propafenone HCl (tableta oral)	1	
Benazepril HCl (tableta oral)	1	QL	Quinidine Gluconate ER (tableta oral de liberación prolongada)	1	
Captopril (tableta oral)	1	QL	Quinidine Sulfate (tableta oral)	1	
Enalapril Maleate (tableta oral)	1	QL	Sotalol HCl (AF) (120mg tableta oral)	1	
Fosinopril Sodium (tableta oral)	1	QL	Sotalol HCl (tableta oral)	1	
Lisinopril (tableta oral)	1	QL			
Moexipril HCl (tableta oral)	1	QL			

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.



Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Bloqueantes beta adrenérgicos</b>		
Acebutolol HCl (cápsula oral)	1	
Atenolol (tableta oral)	1	
Betaxolol HCl (tableta oral)	1	
Bisoprolol Fumarate (tableta oral)	1	
<b>Bystolic (tableta oral)</b>	1	QL
Carvedilol (tableta oral)	1	
Labetalol HCl (tableta oral)	1	
Metoprolol Succinate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	1	
Metoprolol Tartrate (100mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)	1	
Nadolol (tableta oral)	1	
Pindolol (tableta oral)	1	
Propranolol HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	1	
Propranolol HCl (solución oral)	1	
Propranolol HCl (tableta oral)	1	
<b>Bloqueantes del canal de calcio</b>		
Amlodipine Besylate (tableta oral)	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Cartia XT (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	1	
Diltiazem HCl ER Beads (360mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 420mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	1	
Diltiazem HCl ER Coated Beads (120mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 180mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 240mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	1	
Diltiazem HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	1	
Diltiazem HCl (tableta oral de liberación inmediata)	1	
Dilt-XR (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Felodipine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	1		Verapamil HCl ER (100mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 120mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 180mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 200mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 240mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	1	
Matzim LA (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	1				
Nicardipine HCl (cápsula oral)	1				
Nifedipine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	1	QL			
Nifedipine ER Osmotic Release (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	1	QL			
Nimodipine (cápsula oral)	1				
<b>Nymalize (60mg/20ml solución oral)</b>	1				
Taztia XT (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	1		<b>Verapamil HCl ER (360mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	1	
			Verapamil HCl ER (tableta oral de liberación prolongada)	1	
			Verapamil HCl (tableta oral de liberación inmediata)	1	
<b>Agentes cardiovasculares, otros</b>					
			Aliskiren Fumarate (tableta oral)	1	QL
			Amiloride-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Amlodipine-Atorvastatin (tableta oral)	1	QL	Enalapril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	1	QL
Amlodipine-Benazepril (cápsula oral)	1	QL	<b>Entresto (tableta oral)</b>	1	QL
Amlodipine-Olmesartan (tableta oral)	1	QL	Fosinopril Sodium-HCTZ (tableta oral)	1	QL
Amlodipine-Valsartan (tableta oral)	1	QL	Irbesartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	1	QL
Amlodipine-Valsartan-HCTZ (tableta oral)	1	QL	<b>Lanoxin (tableta oral)</b>	1	
Atenolol-Chlorthalidone (tableta oral)	1		Lisinopril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	1	QL
Benazepril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	1	QL	Losartan Potassium-HCTZ (tableta oral)	1	QL
<b>BiDiI (tableta oral)</b>	1	QL	Methyldopa-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	1	
Bisoprolol-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	1	QL	Metoprolol-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	1	
Candesartan Cilexetil-HCTZ (tableta oral)	1	QL	Nadolol-Bendroflumethiazide (40-5mg tableta oral)	1	
Captopril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	1	QL	Olmesartan Medoxomil-HCTZ (tableta oral)	1	QL
<b>Corlanor (tableta oral)</b>	1	PA; QL	Olmesartan-Amlodipine-HCTZ (tableta oral)	1	QL
<b>Demser (cápsula oral)</b>	1		Pentoxifylline ER (tableta oral de liberación prolongada)	1	
Digitex (tableta oral)	1				
Digox (tableta oral)	1				
<b>Digoxin (solución oral)</b>	1				
Digoxin (tableta oral)	1				
<b>Edarbyclor (tableta oral)</b>	1	QL			

Letra remarcada = Medicamento de marca

Letra normal = Medicamento genérico

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Propranolol-HCTZ (tableta oral)	1		Bumetanide (solución para inyección)	1	
Quinapril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	1	QL	Bumetanide (tableta oral)	1	
Ranolazine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	1	QL	Ethacrynic Acid (tableta oral)	1	
Spirolactone-HCTZ (tableta oral)	1		Furosemide (solución para inyección)	1	B/D, PA
Telmisartan-Amlodipine (tableta oral)	1	QL	Furosemide (solución oral)	1	
Telmisartan-HCTZ (tableta oral)	1	QL	Furosemide (tableta oral)	1	
Triamterene-HCTZ (cápsula oral)	1		Torsemide (tableta oral)	1	
Triamterene-HCTZ (tableta oral)	1		Diuréticos ahorradores de potasio		
Valsartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	1	QL	Amiloride HCl (tableta oral)	1	
Diuréticos, inhibidores de carbonato deshidratasa			<b>Dyrenium (cápsula oral)</b>	1	
Acetazolamide ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	1		Eplerenone (tableta oral)	1	
Acetazolamide (tableta oral)	1		Spirolactone (tableta oral)	1	
Methazolamide (tableta oral)	1		Diuréticos tiazidas		
Diuréticos de asa			Chlorothiazide (tableta oral)	1	
			Chlorthalidone (tableta oral)	1	
			<b>Diuril (suspensión oral)</b>	1	
			Hydrochlorothiazide (cápsula oral)	1	
			Hydrochlorothiazide (tableta oral)	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Indapamide (tableta oral)	1		Pravastatin Sodium (tableta oral)	1	QL
Methyclothiazide (5mg tableta oral)	1		Rosuvastatin Calcium (tableta oral)	1	QL
Metolazone (tableta oral)	1		Simvastatin (tableta oral)	1	QL
Dislipidémicos, derivados del ácido fibríco			Dislipidémicos, otros		
Fenofibrate Micronized (134mg cápsula oral, 200mg cápsula oral, 67mg cápsula oral)	1		Cholestyramine Light (polvo oral)	1	
Fenofibrate (145mg tableta oral, 48mg tableta oral)	1		Cholestyramine (paquete oral)	1	
Fenofibrate (160mg tableta oral, 54mg tableta oral)	1		Colesevelam HCl (paquete oral)	1	
Fenofibric Acid (cápsula oral de liberación retardada)	1		Colesevelam HCl (tableta oral)	1	
<b>Fenofibric Acid (105mg tableta oral)</b>	1		Colestipol HCl (paquete oral)	1	
Fenofibric Acid (35mg tableta oral)	1		Colestipol HCl (tableta oral)	1	
Gemfibrozil (tableta oral)	1		Ezetimibe (tableta oral)	1	QL
Dislipidémicos, inhibidores de la HMG CoA reductasa			Ezetimibe-Simvastatin (tableta oral)	1	QL
Atorvastatin Calcium (tableta oral)	1	QL	<b>Juxtapid (cápsula oral)</b>	1	PA; LA
Fluvastatin Sodium (cápsula oral)	1	QL	Niacin ER (antihiperlipidémico) (tableta oral de liberación prolongada)	1	
<b>Livalo (tableta oral)</b>	1	QL	Niacor (tableta oral)	1	
Lovastatin (tableta oral)	1	QL	Omega-3-Acid Ethyl Esters (cápsula oral) (Lovaza genérico)	1	QL

Letra remarcada = Medicamento de marca

Letra normal = Medicamento genérico

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Praluent (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	1	PA; LA; QL	Isosorbide Dinitrate (tableta oral de liberación inmediata)	1	
Prevalite (paquete oral)	1		Isosorbide Mononitrate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	1	
<b>Repatha Pushtrox System (cartucho con solución para inyección subcutánea)</b>	1	PA; QL	Isosorbide Mononitrate (tableta oral de liberación inmediata)	1	
<b>Repatha (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	1	PA; QL	Minitran (parche transdérmico 24 horas)	1	
<b>Repatha SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	1	PA; QL	Nitro-Bid (ungüento transdérmico)	1	
<b>Vascepa (cápsula oral)</b>	1		Nitroglycerin (tableta sublingual)	1	
Vasodilatadores arteriales de acción directa			Nitroglycerin (parche transdérmico 24 horas)	1	
Hydralazine HCl (tableta oral)	1		Nitroglycerin (solución translingual)	1	
Minoxidil (tableta oral)	1		<b>Nitrostat (tableta sublingual)</b>	1	
Vasodilatadores arteriales/venosos de acción directa			<b>Rectiv (ungüento rectal)</b>	1	
Isosorbide Dinitrate ER (tableta oral de liberación prolongada)	1		Agentes del sistema nervioso central		
			Agentes para el trastorno de déficit de atención con hiperactividad, anfetaminas		
			Amphetamine-Dextroamphetamine ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	1	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Amphetamine-Dextroamphetamine (tableta oral)	1	QL
Dextroamphetamine Sulfate ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	1	QL
Dextroamphetamine Sulfate (tableta oral)	1	QL
<b>Vyvanse (cápsula oral)</b>	1	
<b>Vyvanse (tableta oral masticable)</b>	1	
Agentes para el trastorno de déficit de atención con hiperactividad, no anfetaminas		
Atomoxetine HCl (cápsula oral)	1	QL
Clonidine HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	1	PA
Dexmethylphenidate HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	1	
Dexmethylphenidate HCl (tableta oral)	1	QL
Guanfacine HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	1	
Metadate ER (tableta oral de liberación prolongada)	1	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Methylphenidate HCl ER (10mg tableta oral de liberación prolongada, 20mg tableta oral de liberación prolongada)	1	QL
Methylphenidate HCl (solución oral)	1	QL
Methylphenidate HCl (tableta oral de liberación inmediata) (Ritalin genérico)	1	QL
Agentes del sistema nervioso central, otros		
<b>Austedo (tableta oral)</b>	1	PA; LA; QL
<b>Ingrezza (cápsula oral)</b>	1	PA; QL
<b>Ingrezza (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	1	PA; QL
<b>Namzaric (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, paquete de tratamiento)</b>	1	PA; QL
<b>Namzaric (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	1	PA; QL
<b>Nuedexta (cápsula oral)</b>	1	PA
Riluzole (tableta oral)	1	
Tetrabenazine (tableta oral)	1	PA; LA; QL
Agentes para la fibromialgia		

Letra remarcada = Medicamento de marca

Letra normal = Medicamento genérico

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Duloxetine HCl (20mg cápsula oral con partículas de liberación retardada, 30mg cápsula oral con partículas de liberación retardada, 60mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)	1	QL	Dalfampridine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	1	QL
<b>Lyrica (cápsula oral)</b>	1	QL	<b>Gilenya (0.5mg cápsula oral)</b>	1	QL
<b>Lyrica (solución oral)</b>	1	QL	Glatiramer Acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	1	QL
<b>Savella (tableta oral)</b>	1		Glatopa (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	1	QL
<b>Savella Titration Pack (tableta oral)</b>	1		<b>Mayzent (tableta oral)</b>	1	QL
Agentes para la esclerosis múltiple			<b>Rebif Rebidose (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	1	QL
<b>Ampyra (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</b>	1	QL	<b>Rebif Rebidose Titration Pack (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	1	QL
<b>Aubagio (tableta oral)</b>	1	LA; QL	<b>Rebif (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	1	QL
<b>Avonex (30mcg kit para inyección intramuscular)</b>	1	QL			
<b>Avonex Pen (kit de autoinyectable para inyección intramuscular)</b>	1	QL			
<b>Avonex Prefilled (kit de jeringa precargada para inyección intramuscular)</b>	1	QL			
<b>Betaseron (kit para inyección subcutánea)</b>	1	QL			

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.



Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Rebif Titration Pack (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	1	QL	Azelaic Acid (gel para uso externo)	1	
<b>Tecfidera Starter Pack (oral)</b>	1	LA	Benzoyl Peroxide-Erythromycin (gel para uso externo)	1	
<b>Tecfidera (cápsula oral de liberación retardada)</b>	1	LA; QL	Calcipotriene (crema para uso externo)	1	
<b>Agentes dentales y bucales</b>			Calcipotriene (ungüento para uso externo)	1	
<b>Agentes dentales y bucales</b>			Calcipotriene (solución para uso externo)	1	
Chlorhexidine Gluconate (solución bucal)	1		<b>Calcitriol (ungüento para uso externo)</b>	1	
Pilocarpine HCl (tableta oral)	1		<b>Carac (crema para uso externo)</b>	1	PA
Triamcinolone Acetonide (pasta dental)	1		Claravis (10mg cápsula oral, 20mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)	1	PA
<b>Agentes dermatológicos</b>			Clindamycin Phosphate (gel para uso externo)	1	
<b>Agentes dermatológicos</b>			Clindamycin Phosphate (loción para uso externo)	1	
Acitretin (cápsula oral)	1		Clindamycin Phosphate (solución para uso externo)	1	
Adapalene (crema para uso externo)	1		Clindamycin Phosphate (hisopo para uso externo)	1	
Adapalene (0.1% gel para uso externo)	1				
Ammonium Lactate (crema para uso externo)	1				
Ammonium Lactate (loción para uso externo)	1				

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Clindamycin Phosphate-Benzoyl Peroxide (1-5% gel para uso externo)	1		Erythromycin (solución para uso externo)	1	
Clotrimazole-Betamethasone (crema para uso externo)	1		<b>Finacea (espuma para uso externo)</b>	1	
Clotrimazole-Betamethasone (loción para uso externo)	1		Fluorouracil (0.5% crema para uso externo)	1	
<b>Cortisporin (crema para uso externo)</b>	1		Fluorouracil (5% crema para uso externo)	1	
<b>Cortisporin (ungüento para uso externo)</b>	1		Fluorouracil (solución para uso externo)	1	
<b>Cosentyx (300mg dosis) (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	1	PA; LA	Imiquimod (5% crema para uso externo)	1	
<b>Cosentyx Sensoready (300mg) (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	1	PA; LA	Imiquimod Pump (3.75% crema para uso externo)	1	PA
Diclofenac Sodium (3% gel transdérmico)	1	PA	Isotretinoin (cápsula oral)	1	PA
Doxepin HCl (crema para uso externo)	1	PA; QL	Methoxsalen Rapid (cápsula oral)	1	
Ery (toallita para uso externo)	1		<b>Mirvaso (gel para uso externo)</b>	1	
Erythromycin (gel para uso externo)	1		<b>Oxsoralen Ultra (cápsula oral)</b>	1	
			<b>Picato (gel para uso externo)</b>	1	
			Pimecrolimus (crema para uso externo)	1	ST
			Podofilox (solución para uso externo)	1	
			<b>Regranex (gel para uso externo)</b>	1	PA
			<b>Santyl (ungüento para uso externo)</b>	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Selenium Sulfide (loción para uso externo)	1	
<b>Stelara (solución para inyección subcutánea)</b>	1	PA
<b>Stelara (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	1	PA
Tacrolimus (ungüento para uso externo)	1	ST
Tazarotene (crema para uso externo)	1	PA
<b>Tazorac (0.05% crema para uso externo)</b>	1	PA
<b>Tazorac (0.05% gel para uso externo)</b>	1	PA
<b>Tazorac (0.1% gel para uso externo)</b>	1	PA
<b>Tolak (crema para uso externo)</b>	1	
Tretinoin (crema para uso externo)	1	PA
Tretinoin (0.01% gel para uso externo, 0.025% gel para uso externo)	1	PA
Tretinoin Microsphere (gel para uso externo)	1	PA
<b>Zyclara Pump (crema para uso externo)</b>	1	PA
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas		

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Reemplazos de electrolitos/minerales		
<b>Aminosyn II (solución para inyección intravenosa)</b>	1	B/D, PA
<b>Aminosyn-PF (solución para inyección intravenosa)</b>	1	B/D, PA
<b>Carbaglu (tableta oral)</b>	1	LA
<b>Dextrose (10% solución para inyección intravenosa)</b>	1	
Dextrose (5% solución para inyección intravenosa)	1	B/D, PA
<b>Dextrose-NaCl (10-0.2% solución para inyección intravenosa, 10-0.45% solución para inyección intravenosa, 2.5-0.45% solución para inyección intravenosa, 5-0.2% solución para inyección intravenosa, 5-0.225% solución para inyección intravenosa, 5-0.33% solución para inyección intravenosa, 5-0.45% solución para inyección intravenosa)</b>	1	
<b>Dextrose-NaCl (5-0.9% solución para inyección intravenosa)</b>	1	B/D, PA

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>FreAmine HBC (solución para inyección intravenosa)</b>	1	B/D, PA	Klor-Con M20 (tableta oral de liberación prolongada)	1	
<b>HepatAmine (solución para inyección intravenosa)</b>	1	B/D, PA	Klor-Con (paquete oral)	1	
<b>Intralipid (emulsión para inyección intravenosa)</b>	1	B/D, PA	<b>Klor-Con 8 (tableta oral de liberación prolongada)</b>	1	
<b>Ionosol-MB in D5W (solución para inyección intravenosa)</b>	1		Klor-Con Sprinkle (8meq cápsula oral de liberación prolongada)	1	
<b>Isolyte-P in D5W (solución para inyección intravenosa)</b>	1		Levocarnitine (1g/10ml solución oral)	1	
<b>Isolyte-S (solución para inyección intravenosa)</b>	1		<b>Levocarnitine (330mg tableta oral)</b>	1	
<b>KCl in Dextrose-NaCl (inyección)</b>	1		<b>Magnesium Sulfate (50% solución para inyección)</b>	1	
<b>KCl-Lactated Ringers-D5W (solución para inyección intravenosa)</b>	1		Magnesium Sulfate (50% [10ml jeringa] solución para inyección)	1	
<b>Klor-Con 10 (tableta oral de liberación prolongada)</b>	1		<b>NephrAmine (solución para inyección intravenosa)</b>	1	B/D, PA
Klor-Con M10 (tableta oral de liberación prolongada)	1		<b>Normosol-M in D5W (solución para inyección intravenosa)</b>	1	
Klor-Con M15 (tableta oral de liberación prolongada)	1		<b>Normosol-R in D5W (solución para inyección intravenosa)</b>	1	
			<b>Normosol-R pH 7.4 (solución para inyección intravenosa)</b>	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Nutrilipid (emulsión para inyección intravenosa)</b>	1	B/D, PA	<b>Potassium Chloride (10meq/100ml solución para inyección intravenosa,</b>	1	B/D, PA
<b>Plasma-Lyte 148 (solución para inyección intravenosa)</b>	1		<b>20meq/100ml solución para inyección intravenosa,</b>		
<b>Plasma-Lyte A (solución para inyección intravenosa)</b>	1		<b>40meq/100ml solución para inyección intravenosa)</b>		
Plenamaine (solución para inyección intravenosa)	1	B/D, PA	Potassium Chloride (2meq/ml solución para inyección intravenosa, 2meq/ml (20ml) solución para inyección intravenosa)	1	B/D, PA
Potassium Chloride CR (tableta oral de liberación prolongada)	1		Potassium Chloride (paquete oral)	1	
Potassium Chloride ER (cápsula oral de liberación prolongada)	1		Potassium Chloride (solución oral)	1	
<b>Potassium Chloride in Dextrose (solución para inyección intravenosa)</b>	1	B/D, PA	Potassium Citrate ER (tableta oral de liberación prolongada)	1	
Potassium Chloride in NaCl (20-0.45meq/l-% solución para inyección intravenosa)	1	B/D, PA	Premasol (solución para inyección intravenosa)	1	B/D, PA
<b>Potassium Chloride in NaCl (20-0.9meq/l-% solución para inyección intravenosa, 40-0.9meq/l-% solución para inyección intravenosa)</b>	1	B/D, PA	<b>Procalamine (solución para inyección intravenosa)</b>	1	B/D, PA
			<b>Prosol (solución para inyección intravenosa)</b>	1	B/D, PA
			<b>Sodium Chloride (0.45% solución para inyección intravenosa)</b>	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Sodium Chloride (0.9% solución para inyección intravenosa)	1	B/D, PA	<b>Jadenu Sprinkle (paquete oral)</b>	1	PA
<b>Sodium Chloride (3% solución para inyección intravenosa, 5% solución para inyección intravenosa)</b>	1	B/D, PA	Kionex (suspensión oral)	1	
<b>Sodium Chloride (solución para irrigación)</b>	1		<b>Lokelma (paquete oral)</b>	1	QL
Sodium Fluoride (tableta oral)	1		Sodium Polystyrene Sulfonate (polvo oral)	1	
<b>Sodium Lactate (solución para inyección intravenosa)</b>	1		Sodium Polystyrene Sulfonate (suspensión oral)	1	
<b>TPN Electrolytes (solución para inyección intravenosa)</b>	1		SPS (suspensión oral)	1	
<b>Travasol (solución para inyección intravenosa)</b>	1	B/D, PA	Trientine HCl (cápsula oral)	1	PA; QL
<b>TrophAmine (10% solución para inyección intravenosa)</b>	1	B/D, PA	<b>Veltassa (paquete oral)</b>	1	QL
Modificadores de electrolitos/minerales/metales			Aglutinantes de fosfato		
<b>Chemet (cápsula oral)</b>	1		<b>Auryxia (tableta oral)</b>	1	PA
Deferasirox (tableta oral soluble)	1	PA	Calcium Acetate (aglutinante de fosfato) (cápsula oral)	1	
<b>Ferriprox (solución oral)</b>	1	PA	Calcium Acetate (aglutinante de fosfato) (tableta oral)	1	
<b>Ferriprox (tableta oral)</b>	1	PA	Lanthanum Carbonate (tableta oral masticable)	1	
<b>Jadenu (tableta oral)</b>	1	PA	<b>Phoslyra (solución oral)</b>	1	
			Sevelamer Carbonate (paquete oral)	1	
			Sevelamer Carbonate (tableta oral) (Renvela genérico)	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Velphoro (tableta oral masticable)</b>	1	
Vitaminas		
VP-PNV-DHA (cápsula oral)	1	
Agentes gastrointestinales		
Antiespasmódicos, gastrointestinales		
<b>Cuvposa (solución oral)</b>	1	PA
Dicyclomine HCl (cápsula oral)	1	
Dicyclomine HCl (solución oral)	1	
Dicyclomine HCl (tableta oral)	1	
Methscopolamine Bromide (tableta oral)	1	
Agentes gastrointestinales, otros		
Chenodal (tableta oral)	1	
Cromolyn Sodium (concentrado oral)	1	
Diphenoxylate-Atropine (líquido oral)	1	
Diphenoxylate-Atropine (tableta oral)	1	
<b>Gattex (kit para inyección subcutánea)</b>	1	PA; LA
Loperamide HCl (cápsula oral)	1	
<b>Myalept (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	1	PA; LA

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Relistor (tableta oral)</b>	1	PA; QL
<b>Relistor (solución para inyección subcutánea)</b>	1	PA
<b>Serostim (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	1	PA; LA
Ursodiol (cápsula oral)	1	
Ursodiol (tableta oral)	1	
<b>Zorbtive (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	1	PA; LA
Antagonistas de los receptores de la histamina2 (H2)		
Cimetidine HCl (solución oral)	1	
Cimetidine (tableta oral)	1	
Famotidine (suspensión oral reconstituida)	1	
Famotidine (20mg tableta oral, 40mg tableta oral)	1	
Ranitidine HCl (75mg/5ml jarabe oral)	1	
Ranitidine HCl (150mg tableta oral, 300mg tableta oral)	1	
Agentes para el síndrome del colon irritable		
Alosetron HCl (tableta oral)	1	PA

Letra remarcada = Medicamento de marca

Letra normal = Medicamento genérico

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Amitiza (cápsula oral)</b>	1	QL
<b>Linzess (cápsula oral)</b>	1	QL
<b>Xifaxan (tableta oral)</b>	1	PA
Laxantes		
<b>Clenpiq (solución oral)</b>	1	
Constulose (solución oral)	1	
Enulose (solución oral)	1	
GaviLyte-C (solución oral reconstituida)	1	
GaviLyte-G (solución oral reconstituida)	1	
GaviLyte-N with Flavor Pack (solución oral reconstituida)	1	
Generlac (solución oral)	1	
Lactulose (10g/15ml solución oral)	1	
PEG-3350-Electrolytes (solución oral reconstituida) (Colyte genérico)	1	
PEG-3350-NaCl-Na Bicarbonate-KCl (solución oral) (NuLYTELY genérico)	1	
PEG-3350-Electrolytes (solución oral) (GoLYTELY genérico)	1	
<b>Suprep Bowel Prep Kit (solución oral)</b>	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
TriLyte (solución oral reconstituida)	1	
Protectores		
<b>Carafate (suspensión oral)</b>	1	
Misoprostol (tableta oral)	1	
Sucralfate (tableta oral)	1	
Inhibidores de la bomba de protones		
<b>Dexilant (cápsula oral de liberación retardada)</b>	1	QL
Esomeprazole Magnesium (cápsula oral de liberación retardada) (Nexium genérico)	1	QL
Lansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)	1	QL
Omeprazole (10mg cápsula oral de liberación retardada)	1	QL
Omeprazole (20mg cápsula oral de liberación retardada, 40mg cápsula oral de liberación retardada)	1	
Pantoprazole Sodium (tableta oral de liberación retardada)	1	QL
<b>Prilosec (paquete oral)</b>	1	PA

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.



Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Rabeprazole Sodium (tableta oral de liberación retardada)	1	
Trastorno genético o enzimático: Reemplazo, modificadores, tratamiento		
Trastorno genético o deficiencia enzimática: Reemplazo, modificadores, tratamiento		
<b>Aralast NP (1000mg solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	1	PA; LA
<b>Cholbam (cápsula oral)</b>	1	PA
<b>Creon (cápsula oral con partículas de liberación retardada)</b>	1	
<b>Cystadane (polvo oral)</b>	1	
<b>Cystagon (cápsula oral)</b>	1	LA
<b>Glassia (solución para inyección intravenosa)</b>	1	PA; LA
<b>Kuvan (paquete oral)</b>	1	LA
<b>Kuvan (tableta oral soluble)</b>	1	LA
<b>Miglustat (cápsula oral)</b>	1	PA; LA
<b>Ocaliva (tableta oral)</b>	1	PA; QL
<b>Orfadin (cápsula oral)</b>	1	LA
<b>Orfadin (suspensión oral)</b>	1	LA
<b>Prolastin-C (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	1	PA; LA
<b>RAVICTI (líquido oral)</b>	1	LA; QL

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Sodium Phenylbutyrate (polvo oral)	1	
Sodium Phenylbutyrate (tableta oral)	1	
<b>Sucraid (solución oral)</b>	1	LA
<b>Tegsedi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	1	PA; LA
<b>Zemaira (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	1	PA; LA
<b>Zenpep (cápsula oral con partículas de liberación retardada)</b>	1	
Agentes genitourinarios		
Antiespasmódicos, urinarios		
<b>Myrbetriq (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	1	
Oxybutynin Chloride ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	1	QL
Oxybutynin Chloride (jarabe oral)	1	
Oxybutynin Chloride (tableta oral de liberación inmediata)	1	
Solifenacin Succinate (tableta oral)	1	QL
Agentes para la hipertrofia prostática benigna		

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Alfuzosin HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	1		Alclometasone Dipropionate (ungüento para uso externo)	1	
Dutasteride (cápsula oral)	1	QL	Betamethasone Dipropionate Aug (crema para uso externo)	1	
Finasteride (5mg tableta oral) (Proscar genérico)	1		Betamethasone Dipropionate Aug (gel para uso externo)	1	
Silodosin (cápsula oral)	1	QL	Betamethasone Dipropionate Aug (loción para uso externo)	1	
Tamsulosin HCl (cápsula oral)	1		Betamethasone Dipropionate Aug (loción para uso externo)	1	
Terazosin HCl (cápsula oral)	1		Betamethasone Dipropionate Aug (ungüento para uso externo)	1	
Agentes genitourinarios, otros			Betamethasone Dipropionate (crema para uso externo)	1	
Bethanechol Chloride (tableta oral)	1		Betamethasone Dipropionate (loción para uso externo)	1	
<b>Depen Titratabs (tableta oral)</b>	1		Betamethasone Dipropionate (ungüento para uso externo)	1	
<b>Elmiron (cápsula oral)</b>	1				
<b>Lithostat (tableta oral)</b>	1				
Penicillamine (cápsula oral)	1	PA			
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)					
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)					
Ala-Cort (crema para uso externo)	1				
Alclometasone Dipropionate (crema para uso externo)	1				
			Betamethasone Valerate (crema para uso externo)	1	
			Betamethasone Valerate (loción para uso externo)	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Betamethasone Valerate (ungüento para uso externo)	1		Dexamethasone (tableta oral)	1	
Clobetasol Propionate Emollient Base (crema para uso externo)	1		Fludrocortisone Acetate (tableta oral)	1	
Clobetasol Propionate (crema para uso externo)	1		Fluocinolone Acetonide (crema para uso externo)	1	
Clobetasol Propionate (gel para uso externo)	1		Fluocinolone Acetonide (ungüento para uso externo)	1	
Clobetasol Propionate (ungüento para uso externo)	1		Fluocinolone Acetonide (solución para uso externo)	1	
Clobetasol Propionate (champú para uso externo)	1		Fluocinolone Acetonide Scalp (aceite para uso externo)	1	
Clobetasol Propionate (solución para uso externo)	1		Fluocinonide Emulsified Base (crema para uso externo)	1	
<b>Cordran (cinta para uso externo)</b>	1		Fluocinonide (gel para uso externo)	1	
Cortisone Acetate (tableta oral)	1		Fluocinonide (ungüento para uso externo)	1	
Desonide (ungüento para uso externo)	1		Fluocinonide (solución para uso externo)	1	
Desoximetasone (crema para uso externo)	1		Fluticasone Propionate (crema para uso externo)	1	
Dexamethasone Intensol (concentrado oral)	1		Fluticasone Propionate (ungüento para uso externo)	1	
Dexamethasone (tónico oral)	1				

Letra remarcada = Medicamento de marca

Letra normal = Medicamento genérico

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Halobetasol Propionate (crema para uso externo)	1		Mometasone Furoate (crema para uso externo)	1	
Halobetasol Propionate (ungüento para uso externo)	1		Mometasone Furoate (ungüento para uso externo)	1	
Hydrocortisone Butyrate (ungüento para uso externo)	1		Mometasone Furoate (solución para uso externo)	1	
Hydrocortisone (1% crema para uso externo, 2.5% crema para uso externo)	1		Prednicarbate (crema para uso externo)	1	
Hydrocortisone (2.5% loción para uso externo)	1		Prednicarbate (ungüento para uso externo)	1	
Hydrocortisone (1% ungüento para uso externo, 2.5% ungüento para uso externo)	1		Prednisolone (solución oral)	1	
Hydrocortisone (tableta oral)	1		Prednisolone Sodium Phosphate (25mg/5ml solución oral, 6.7mg/5ml solución oral)	1	
Hydrocortisone Valerate (crema para uso externo)	1		Prednisone Intensol (concentrado oral)	1	
Hydrocortisone Valerate (ungüento para uso externo)	1		Prednisone (5mg/5ml solución oral)	1	
Methylprednisolone (tableta oral)	1		Prednisone (10mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 20mg tableta oral, 50mg tableta oral, 5mg tableta oral)	1	
Methylprednisolone (tableta oral, paquete de tratamiento)	1				

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Prednisone (10mg (21) tableta oral, paquete de tratamiento, 10mg (48) tableta oral, paquete de tratamiento, 5mg (21) tableta oral, paquete de tratamiento, 5mg (48) tableta oral, paquete de tratamiento)	1		<b>Genotropin (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	1	PA
Triamcinolone Acetonide (crema para uso externo)	1		<b>Humatrope (solución reconstituida para inyección), Humatrope Combo Pack (inyección)</b>	1	PA
Triamcinolone Acetonide (loción para uso externo)	1		<b>Increlex (solución para inyección subcutánea)</b>	1	PA; LA
Triamcinolone Acetonide (ungüento para uso externo)	1		<b>Norditropin FlexPro (solución para inyección subcutánea)</b>	1	PA
Triderm (0.1% crema para uso externo)	1		<b>Nutropin AQ NuSpin 10 (solución para inyección subcutánea)</b>	1	PA
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)			<b>Nutropin AQ NuSpin 20 (solución para inyección subcutánea)</b>	1	PA
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)			<b>Nutropin AQ NuSpin 5 (solución para inyección subcutánea)</b>	1	PA
Desmopressin Acetate (tableta oral)	1		<b>Saizen (solución reconstituida para inyección)</b>	1	PA; LA
Desmopressin Acetate Spray (solución nasal)	1		<b>Saizenprep (solución reconstituida para inyección)</b>	1	PA; LA
<b>Genotropin MiniQuick (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	1	PA			

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (prostaglandinas)			Testosterone (20.25mg/1.25g 1.62% gel transdérmico, 40.5mg/2.5g 1.62% gel transdérmico), Testosterone Pump (1.62% gel transdérmico)	1	
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (prostaglandinas)			<b>Estrógenos</b>		
<b>Korlym (tableta oral)</b>	1	PA; LA; QL	Altavera (tableta oral)	1	
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (hormonas sexuales/modificadores)			Alyacen 1/35 (tableta oral)	1	
Andrógenos			Amethia Lo (tableta oral)	1	
<b>Anadrol-50 (tableta oral)</b>	1	PA	Amethia (tableta oral)	1	
<b>Androderm (parche transdérmico 24 horas)</b>	1	QL	Apri (tableta oral)	1	
Danazol (cápsula oral)	1		Aranelle (tableta oral)	1	
Oxandrolone (10mg tableta oral)	1	PA; QL	Ashlyna (tableta oral)	1	
Oxandrolone (2.5mg tableta oral)	1	PA; QL	Aubra (tableta oral)	1	
Testosterone Cypionate (solución para inyección intramuscular)	1		Aviane (tableta oral)	1	
Testosterone Enanthate (solución para inyección intramuscular)	1		Balziva (tableta oral)	1	
Testosterone (25mg/2.5g 1% gel transdérmico, 50mg/5g 1% gel transdérmico), Testosterone Pump (1% gel transdérmico)	1		Blisovi 24 Fe (tableta oral)	1	
			Blisovi Fe 1.5/30 (tableta oral)	1	
			Briellyn (tableta oral)	1	
			Camrese Lo (tableta oral)	1	
			Caziant (tableta oral)	1	
			<b>Climara Pro (parche transdérmico semanal)</b>	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Cryselle-28 (tableta oral)	1		Estradiol Valerate (aceite para inyección intramuscular)	1	
Cyclafem 1/35 (tableta oral)	1		<b>Estring (anillo vaginal)</b>	1	
Cyclafem 7/7/7 (tableta oral)	1		Ethinodiol Diacetate-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	1	
Cyred (tableta oral)	1		Falmina (tableta oral)	1	
Delyla (tableta oral)	1		Fayosim (tableta oral)	1	
Depo-Estradiol (aceite para inyección intramuscular)	1		<b>Femring (anillo vaginal)</b>	1	
Desogestrel-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	1		Femynor (tableta oral)	1	
Drospirenone-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	1		Fyavolv (tableta oral)	1	
<b>Duavee (tableta oral)</b>	1		Gianvi (tableta oral)	1	
<b>Elestrin (gel transdérmico)</b>	1		Hailey 24 Fe (tableta oral)	1	
Emoquette (tableta oral)	1		<b>Imvexxy Maintenance Pack (óvulo vaginal)</b>	1	PA; QL
Enpresse-28 (tableta oral)	1		<b>Imvexxy Starter Pack (óvulo vaginal)</b>	1	PA; QL
Enskyce (tableta oral)	1		Introvale (tableta oral)	1	
Estarylla (tableta oral)	1		Isibloom (tableta oral)	1	
Estradiol (tableta oral)	1		Jasmiel (tableta oral)	1	
Estradiol (parche transdérmico semanal)	1	QL	Jinteli (tableta oral)	1	
Estradiol (crema vaginal)	1		Juleber (tableta oral)	1	
Estradiol (tableta vaginal)	1	QL	Junel 1.5/30 (tableta oral)	1	
			Junel 1/20 (tableta oral)	1	
			Junel Fe 1.5/30 (tableta oral)	1	
			Junel Fe 1/20 (tableta oral)	1	

Letra remarcada = Medicamento de marca

Letra normal = Medicamento genérico

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Junel Fe 24 (tableta oral)	1		Levora 0.15/30 (28) (tableta oral)	1	
Kaitlib Fe (tableta oral masticable)	1		Loryna (tableta oral)	1	
Kariva (tableta oral)	1		Low-Ogestrel (tableta oral)	1	
Kelnor 1/35 (tableta oral)	1		Lutera (tableta oral)	1	
Kelnor 1/50 (tableta oral)	1		Marlissa (tableta oral)	1	
Kurvelo (tableta oral)	1		Melodetta 24 Fe (tableta oral masticable)	1	
LARIN 1.5/30 (tableta oral)	1		Menest (tableta oral)	1	
LARIN 1/20 (tableta oral)	1		Mibelas 24 Fe (tableta oral masticable)	1	
LARIN Fe 1.5/30 (tableta oral)	1		Microgestin 1.5/30 (tableta oral)	1	
LARIN Fe 1/20 (tableta oral)	1		Microgestin 1/20 (tableta oral)	1	
Larissia (tableta oral)	1		Microgestin Fe 1.5/30 (tableta oral)	1	
<b>Layolis Fe (tableta oral masticable)</b>	1		Microgestin Fe 1/20 (tableta oral)	1	
Leena (tableta oral)	1		Mili (tableta oral)	1	
Lessina (tableta oral)	1		<b>MonoNessa (tableta oral)</b>	1	
Levonest (tableta oral)	1		Necon 0.5/35 (28) (tableta oral)	1	
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol & Ethinyl Estradiol (tableta oral)	1		Nikki (tableta oral)	1	
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol 91-Day (tableta oral)	1		Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol (0.5-2.5mg-mcg tableta oral, 1-5mg-mcg tableta oral)	1	
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	1				

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.



Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol (1-20mg-mcg tableta oral)	1	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol-Fe (1-20mg-mcg(24) tableta oral)	1	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol-Fe (0.4-35mg-mcg tableta oral masticable, 0.8-25mg-mcg tableta oral masticable, 1-20mg-mcg(24) tableta oral masticable)	1	
Norgestimate-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	1	
Norgestimate-Ethinyl Estradiol Triphasic (tableta oral)	1	
Nortrel 0.5/35 (28) (tableta oral)	1	
Nortrel 1/35 (21) (tableta oral)	1	
Nortrel 1/35 (28) (tableta oral)	1	
Nortrel 7/7/7 (tableta oral)	1	
Ocella (tableta oral)	1	
Ogestrel (tableta oral)	1	
Orsythia (tableta oral)	1	
Pimtrea (tableta oral)	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Pirmella 1/35 (tableta oral)	1	
Portia-28 (tableta oral)	1	
<b>Premarin (tableta oral)</b>	1	QL
<b>Premarin (crema vaginal)</b>	1	
<b>Premphase (tableta oral)</b>	1	QL
<b>Prempro (tableta oral)</b>	1	QL
Previfem (tableta oral)	1	
Reclipsen (tableta oral)	1	
Rivelsa (tableta oral)	1	
Setlakin (tableta oral)	1	
Sprintec 28 (tableta oral)	1	
Sronyx (tableta oral)	1	
Syeda (tableta oral)	1	
Tarina 24 Fe (tableta oral)	1	
Tarina Fe 1/20 (tableta oral)	1	
Tri-Estarylla (tableta oral)	1	
Tri-Legest Fe (tableta oral)	1	
Tri-Lo-Estarylla (tableta oral)	1	
Tri-Lo-Sprintec (tableta oral)	1	
Tri-Mili (tableta oral)	1	
Tri-Previfem (tableta oral)	1	

Letra remarcada = Medicamento de marca

Letra normal = Medicamento genérico

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Tri-Sprintec (tableta oral)	1		<b>Jolivette (0.35mg tableta oral)</b>	1	
Trivora (28) (tableta oral)	1		Lyza (tableta oral)	1	
Tri-VyLibra Lo (tableta oral)	1		Medroxyprogesterone Acetate (150mg/ml suspensión para inyección intramuscular)	1	
Tri-VyLibra (tableta oral)	1		Medroxyprogesterone Acetate (150mg/ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	1	
Velivet (tableta oral)	1		Medroxyprogesterone Acetate (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	1	
Vienva (tableta oral)	1		Megestrol Acetate (40mg/ml suspensión oral)	1	
Vyfemla (tableta oral)	1		Megestrol Acetate (625mg/5ml suspensión oral)	1	
VyLibra (tableta oral)	1		Megestrol Acetate (tableta oral)	1	
WYMZYA Fe (tableta oral masticable)	1		Nora-BE (tableta oral)	1	
Xulane (parche transdérmico semanal)	1		Norethindrone Acetate (5mg tableta oral)	1	
Yuvaferm (tableta vaginal)	1	QL	Norethindrone (0.35mg tableta oral)	1	
Zarah (tableta oral)	1		Norlyroc (tableta oral)	1	
Zovia 1/35E (28) (tableta oral)	1				
<b>Progestinas</b>					
Camila (tableta oral)	1				
<b>Crinone (gel vaginal)</b>	1	PA			
Deblitane (tableta oral)	1				
<b>Depo-Provera (400mg/ml suspensión para inyección intramuscular)</b>	1				
Errin (tableta oral)	1				
Incassia (tableta oral)	1				

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Progesterone Micronized (cápsula oral)	1	
Sharobel (tableta oral)	1	
Agentes modificadores del receptor de estrógenos selectivo		
<b>Osphena (tableta oral)</b>	1	PA; QL
Raloxifene HCl (tableta oral)	1	QL
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)		
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)		
<b>Levo-T (tableta oral)</b>	1	
Levothyroxine Sodium (tableta oral)	1	
<b>Levoxyl (tableta oral)</b>	1	
Liothyronine Sodium (tableta oral)	1	
<b>Synthroid (tableta oral)</b>	1	
<b>Unithroid (100mcg tableta oral, 112mcg tableta oral, 125mcg tableta oral, 150mcg tableta oral, 175mcg tableta oral, 200mcg tableta oral, 25mcg tableta oral, 300mcg tableta oral, 50mcg tableta oral, 75mcg tableta oral, 88mcg tableta oral)</b>	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales)		
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales)		
<b>Lysodren (tableta oral)</b>	1	
Agentes hormonales, supresores (pituitaria)		
Agentes hormonales, supresores (pituitaria)		
Cabergoline (tableta oral)	1	
<b>Egrifta (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	1	PA; LA
<b>Firmagon (120mg solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	1	PA
<b>Firmagon (80mg solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	1	PA
Leuprolide Acetate (kit para inyección)	1	PA
<b>Lupaneta Pack (kit de combinación)</b>	1	PA
<b>Lupron Depot (1 mes) (kit para inyección intramuscular)</b>	1	PA
<b>Lupron Depot (3 meses) (kit para inyección intramuscular)</b>	1	PA

Letra remarcada = Medicamento de marca

Letra normal = Medicamento genérico

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Lupron Depot (4 meses) (kit para inyección intramuscular)</b>	1	PA	<b>Trelstar Mixject (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	1	PA
<b>Lupron Depot (6 meses) (kit para inyección intramuscular)</b>	1	PA	Agentes hormonales, supresores (tiroides)		
Octreotide Acetate (1000mcg/ml solución para inyección, 500mcg/ml solución para inyección)	1	PA	Agentes antitiroideos		
Octreotide Acetate (100mcg/ml solución para inyección, 200mcg/ml solución para inyección, 50mcg/ml solución para inyección)	1	PA	Methimazole (tableta oral)	1	
<b>Signifor (solución para inyección subcutánea)</b>	1	PA; LA	Propylthiouracil (tableta oral)	1	
<b>Somatuline Depot (solución para inyección subcutánea)</b>	1		Agentes inmunológicos		
<b>Somavert (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	1	PA; LA; QL	Agentes para el angioedema		
<b>Synarel (solución nasal)</b>	1		<b>Beriner (kit para inyección intravenosa)</b>	1	PA; LA
			<b>Cinryze (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	1	PA; LA
			<b>Firazyr (solución para inyección subcutánea)</b>	1	PA; LA; QL
			<b>Haegarda (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	1	PA; LA
			<b>Ruconest (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	1	PA; LA
			Supresores inmunológicos		
			Azathioprine (tableta oral)	1	B/D, PA
			<b>Cimzia Prefilled (kit para inyección subcutánea)</b>	1	PA

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Cimzia (kit para inyección subcutánea)</b>	1	PA	<b>Humira Pen (kit de pluma precargada para inyección subcutánea)</b>	1	PA
Cyclosporine Modified (cápsula oral)	1	B/D, PA	<b>Humira Pen Crohns Disease Starter (kit de pluma precargada para inyección subcutánea)</b>	1	PA
Cyclosporine Modified (solución oral)	1	B/D, PA	<b>Humira Pen Psoriasis Starter (kit de pluma precargada para inyección subcutánea)</b>	1	PA
Cyclosporine (cápsula oral)	1	B/D, PA	<b>Humira (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)</b>	1	PA
<b>Enbrel (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	1	PA	<b>Kineret (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	1	PA
<b>Enbrel (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	1	PA	Methotrexate (tableta oral)	1	
<b>Enbrel SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	1	PA	Methotrexate Sodium (50mg/2ml jeringa precargada con solución para inyección)	1	
<b>Envarsus XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	1	B/D, PA	Methotrexate Sodium (50mg/2ml solución para inyección)	1	
Gengraf (cápsula oral)	1	B/D, PA	Mycophenolate Mofetil (cápsula oral)	1	B/D, PA
Gengraf (solución oral)	1	B/D, PA			
<b>Humira Pediatric Crohns Start (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)</b>	1	PA			

Letra remarcada = Medicamento de marca

Letra normal = Medicamento genérico

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Mycophenolate Mofetil (suspensión oral reconstituida)	1	B/D, PA	<b>Simponi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	1	PA
Mycophenolate Mofetil (tableta oral)	1	B/D, PA	Sirolimus (solución oral)	1	B/D, PA
Mycophenolate Sodium (tableta oral de liberación retardada)	1	B/D, PA	Sirolimus (tableta oral)	1	B/D, PA
<b>Orencia ClickJect (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	1	PA	Tacrolimus (cápsula oral)	1	B/D, PA
<b>Orencia (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	1	PA	Trexall (tableta oral)	1	
<b>Prograf (paquete oral)</b>	1	B/D, PA	<b>Xatmep (solución oral)</b>	1	PA
<b>Rasuvo (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	1	PA	<b>Xeljanz (tableta oral de liberación inmediata)</b>	1	PA; QL
<b>Sandimmune (solución oral)</b>	1	B/D, PA	<b>Xeljanz XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	1	PA; QL
<b>Simponi (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	1	PA	<b>Zortress (tableta oral)</b>	1	B/D, PA
			Agentes de inmunización, pasivos		
			<b>BIVIGAM (10g/100ml solución para inyección intravenosa)</b>	1	PA
			<b>Flebogamma DIF (5g/50ml solución para inyección intravenosa)</b>	1	PA
			<b>Gammagard (2.5g/25ml solución para inyección)</b>	1	PA
			<b>Gammagard S/D Less IgA (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	1	PA

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Gammaked (1g/10ml solución para inyección)</b>	1	PA	<b>Actemra ACTPen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	1	PA
<b>Gammaplex (10g/100ml solución para inyección intravenosa, 10g/200ml solución para inyección intravenosa, 20g/200ml solución para inyección intravenosa, 5g/50ml solución para inyección intravenosa)</b>	1	PA	<b>Actemra (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	1	PA
<b>Gamunex-C (1g/10ml solución para inyección)</b>	1	PA	<b>Actimmune (solución para inyección subcutánea)</b>	1	LA
<b>Octagam (1g/20ml solución para inyección intravenosa, 2g/20ml solución para inyección intravenosa)</b>	1	PA	<b>Arcalyst (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	1	PA; LA
<b>Panzyga (solución para inyección intravenosa)</b>	1	PA	<b>Benlysta (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	1	PA
<b>Privigen (20g/200ml solución para inyección intravenosa)</b>	1	PA	<b>Benlysta (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	1	PA
<b>Varizig (solución para inyección intramuscular)</b>	1		Leflunomide (tableta oral)	1	
<b>Inmunomoduladores</b>			<b>Otezla (tableta oral)</b>	1	PA; LA
			<b>Otezla (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	1	PA; LA
			<b>Ridaura (cápsula oral)</b>	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Xolair (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	1	PA; LA	Diphtheria-Tetanus Toxoids DT (suspensión para inyección intramuscular)	1	
Xolair (solución reconstituida para inyección subcutánea)	1	PA; LA	Engerix-B (suspensión para inyección)	1	B/D, PA
Vacunas			Gardasil 9 (suspensión para inyección intramuscular)	1	
ActHIB (solución reconstituida para inyección intramuscular)	1		Gardasil 9 (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	1	
Adacel (suspensión para inyección intramuscular)	1		Havrix (suspensión para inyección intramuscular)	1	PA
BCG Vaccine (inyección)	1		Hiberix (solución reconstituida para inyección)	1	
Bexsero (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	1		Imovax Rabies (inyectable para inyección intramuscular)	1	B/D, PA
Boostrix (5-2.5-18.5 suspensión para inyección intramuscular, 5-2.5-18.5 [0.5ml jeringa] suspensión para inyección intramuscular)	1		Infanrix (suspensión para inyección intramuscular)	1	
Daptacel (suspensión para inyección intramuscular)	1		IPOL (inyección)	1	
			Ixiaro (suspensión para inyección intramuscular)	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.



Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Kinrix (suspensión para inyección intramuscular)	1		Rotarix (suspensión oral reconstituida)	1	
Menactra (inyectable para inyección intramuscular)	1		RotaTeq (solución oral)	1	
Menveo (solución reconstituida para inyección intramuscular)	1		Shingrix (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	1	PA
M-M-R II (inyectable para inyección subcutánea)	1		TDVAX (suspensión para inyección intramuscular)	1	
Pediarix (suspensión para inyección intramuscular)	1		Tenivac (inyectable para inyección intramuscular)	1	
Pedvax HIB (suspensión para inyección intramuscular)	1		Trumenba (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	1	
ProQuad (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)	1		Twinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	1	
Quadracel (suspensión para inyección intramuscular)	1		Typhim Vi (solución para inyección intramuscular)	1	
RabAvert (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	1	B/D, PA	VAQTA (suspensión para inyección intramuscular)	1	PA
Recombivax HB (suspensión para inyección)	1	B/D, PA	Varivax (inyectable para inyección subcutánea)	1	

Letra remarcada = Medicamento de marca

Letra normal = Medicamento genérico

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>YF-Vax (inyectable para inyección subcutánea)</b>	1		Budesonide ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	1	ST
<b>Zostavax (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)</b>	1	PA	Budesonide (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	1	
Agentes para la enfermedad inflamatoria intestinal			Colocort (enema rectal)	1	
Aminosalicilatos			Hydrocortisone (enema rectal)	1	
<b>Apriso (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	1	QL	Procto-Med HC (crema rectal)	1	
Balsalazide Disodium (cápsula oral)	1		Procto-Pak (crema rectal)	1	
<b>Canasa (supositorio rectal)</b>	1		Proctosol HC (crema rectal)	1	
<b>Dipentum (cápsula oral)</b>	1		Proctozone-HC (crema rectal)	1	
Mesalamine (1.2g tableta oral de liberación retardada) (Lialda genérico)	1	QL	Sulfonamidas		
Mesalamine (enema rectal)	1	QL	Sulfasalazine (tableta oral de liberación inmediata)	1	
Mesalamine (supositorio rectal)	1		Sulfasalazine (tableta oral de liberación retardada)	1	
<b>Pentasa (cápsula oral de liberación prolongada)</b>	1	QL	Agentes para la osteopatía metabólica		
Glucocorticoides			Agentes para la osteopatía metabólica		
			Alendronate Sodium (solución oral)	1	
			Alendronate Sodium (tableta oral)	1	QL
			<b>Binosto (tableta oral efervescente)</b>	1	QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Calcitonin Salmon (solución nasal)	1	QL
Calcitriol (cápsula oral)	1	B/D, PA
Calcitriol (solución oral)	1	B/D, PA
Cinacalcet HCl (30mg tableta oral)	1	B/D, PA; QL
Cinacalcet HCl (60mg tableta oral, 90mg tableta oral)	1	B/D, PA; QL
Doxercalciferol (cápsula oral)	1	B/D, PA; QL
<b>Forteo (solución para inyección subcutánea)</b>	1	PA; QL
Ibandronate Sodium (tableta oral)	1	QL
<b>Natpara (cartucho para inyección subcutánea)</b>	1	PA; LA
Paricalcitol (cápsula oral)	1	B/D, PA
<b>Prolia (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	1	QL
<b>Rayaldee (cápsula oral de liberación prolongada)</b>	1	QL
Risedronate Sodium (tableta oral de liberación inmediata)	1	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Tymlos (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	1	PA; QL
<b>Xgeva (solución para inyección subcutánea)</b>	1	PA
Agentes terapéuticos varios		
Agentes terapéuticos varios		
Alcohol Prep Pads	1	
Gauze (paño no medicado de 2X2)	1	
Insulin Syringes, Needles	1	
Agentes oftálmicos		
Agentes oftálmicos, otros		
<b>Atropine Sulfate (solución oftálmica)</b>	1	
Bacitracin-Polymyxin B (ungüento oftálmico)	1	
Neomycin-Polymyxin-Bacitracin-Hydrocortisone (ungüento oftálmico)	1	
<b>Blephamide (suspensión oftálmica)</b>	1	
Blephamide S.O.P. (ungüento oftálmico)	1	
<b>Cystaran (solución oftálmica)</b>	1	LA
<b>Lacrisert (inserto oftálmico)</b>	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Lastacaft (solución oftálmica)</b>	1		Sulfacetamide-Prednisolone (solución oftálmica)	1	
Neomycin-Bacitracin-Polymyxin (5-400-10000 ungüento oftálmico)	1		<b>TobraDex (ungüento oftálmico)</b>	1	
Neomycin-Polymyxin-Dexamethasone (ungüento oftálmico)	1		<b>TobraDex ST (suspensión oftálmica)</b>	1	
Neomycin-Polymyxin-Dexamethasone (3.5-10000-0.1 suspensión oftálmica)	1		Tobramycin-Dexamethasone (suspensión oftálmica)	1	
Neomycin-Polymyxin-Gramicidin (solución oftálmica)	1		<b>Xiidra (solución oftálmica)</b>	1	QL
Neomycin-Polymyxin-HC (suspensión oftálmica)	1		Agentes antialérgicos oftálmicos		
Polymyxin B-Trimethoprim (solución oftálmica)	1		<b>Alocril (solución oftálmica)</b>	1	
<b>Pred-G (suspensión oftálmica)</b>	1		<b>Alomide (solución oftálmica)</b>	1	
<b>Pred-G S.O.P. (ungüento oftálmico)</b>	1		Azelastine HCl (solución oftálmica)	1	
Proparacaine HCl (solución oftálmica)	1		<b>Bepreve (solución oftálmica)</b>	1	
<b>Restasis (emulsión oftálmica)</b>	1	QL	Cromolyn Sodium (solución oftálmica)	1	
<b>Rhopressa (solución oftálmica)</b>	1	ST	Epinastine HCl (solución oftálmica)	1	
			Olopatadine HCl (solución oftálmica)	1	
			<b>Pazeo (solución oftálmica)</b>	1	
			Agentes antiglaucoma oftálmicos		
			<b>Alphagan P (0.1% solución oftálmica)</b>	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Apraclonidine HCl (solución oftálmica)	1	
<b>Azopt (suspensión oftálmica)</b>	1	
Betaxolol HCl (solución oftálmica)	1	
<b>Betimol (solución oftálmica)</b>	1	
<b>Brimonidine Tartrate (0.15% solución oftálmica)</b>	1	
Brimonidine Tartrate (0.2% solución oftálmica)	1	
Carteolol HCl (solución oftálmica)	1	
<b>Combigan (solución oftálmica)</b>	1	
<b>Cosopt PF (solución oftálmica)</b>	1	
Dorzolamide HCl (solución oftálmica)	1	
Dorzolamide HCl-Timolol Maleate (solución oftálmica)	1	
Dorzolamide HCl-Timolol Maleate Preservative Free (solución oftálmica)	1	
Levobunolol HCl (solución oftálmica)	1	
<b>Phospholine Iodide (solución oftálmica reconstituida)</b>	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Pilocarpine HCl (solución oftálmica)	1	
<b>Simbrinza (suspensión oftálmica)</b>	1	
Timolol Maleate Ophthalmic Gel Forming (solución oftálmica) (Timoptic-XE genérico)	1	
Timolol Maleate (0.25% solución oftálmica, 0.5% solución oftálmica) (Timoptic genérico)	1	
<b>Antiinflamatorios oftálmicos</b>		
Dexamethasone Sodium Phosphate (solución oftálmica)	1	
Diclofenac Sodium (solución oftálmica)	1	
<b>Durezol (emulsión oftálmica)</b>	1	
<b>Flarex (suspensión oftálmica)</b>	1	
Fluorometholone (suspensión oftálmica)	1	
Flurbiprofen Sodium (solución oftálmica)	1	
<b>Fml Forte (suspensión oftálmica)</b>	1	
<b>Fml (ungüento oftálmico)</b>	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Ilevro (suspensión oftálmica)</b>	1		<b>Agentes óticos</b>		
Ketorolac Tromethamine (solución oftálmica)	1		<b>Agentes óticos</b>		
<b>Lotemax (gel oftálmico)</b>	1		Acetic Acid (solución ótica)	1	
<b>Lotemax (ungüento oftálmico)</b>	1		<b>Cipro HC (suspensión ótica)</b>	1	
<b>Lotemax (suspensión oftálmica)</b>	1		<b>Ciprodex (suspensión ótica)</b>	1	
<b>Lotemax SM (gel oftálmico)</b>	1		Flac (aceite ótico)	1	
Loteprednol Etabonate (suspensión oftálmica)	1		Fluocinolone Acetonide (aceite ótico)	1	
<b>Pred Mild (suspensión oftálmica)</b>	1		Hydrocortisone-Acetic Acid (solución ótica)	1	
Prednisolone Acetate (suspensión oftálmica)	1		Neomycin-Polymyxin- HC (1% solución ótica)	1	
Prednisolone Sodium Phosphate (1% solución oftálmica)	1		Neomycin-Polymyxin- HC (suspensión ótica)	1	
<b>Prolensa (solución oftálmica)</b>	1		<b>Agentes pulmonares/del tracto respiratorio</b>		
Análogos de la prostaglandina y prostamida oftálmica			<b>Antihistamínicos</b>		
Latanoprost (solución oftálmica)	1		Azelastine HCl (0.1% solución nasal, 0.15% solución nasal)	1	
<b>Lumigan (solución oftálmica)</b>	1		Cetirizine HCl (1mg/ml solución oral)	1	
<b>Vyzulta (solución oftálmica)</b>	1		Cyproheptadine HCl (jarabe oral)	1	
<b>Zioptan (solución oftálmica)</b>	1		Cyproheptadine HCl (tableta oral)	1	
			Levocetirizine Dihydrochloride (tableta oral)	1	QL
			Phenadoz (12.5mg supositorio rectal)	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Promethazine HCl (jarabe oral)	1	
Promethazine HCl (tableta oral)	1	
Promethazine HCl (12.5mg supositorio rectal, 25mg supositorio rectal)	1	
Promethegan (25mg supositorio rectal)	1	
<b>Antiinflamatorios, corticoesteroides inhalables</b>		
<b>Arnuity Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	1	QL
Budesonide (suspensión para inhalación)	1	B/D, PA
<b>Flovent Diskus (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	1	QL
<b>Flovent HFA (aerosol para inhalación)</b>	1	QL
Flunisolide (solución nasal)	1	
Fluticasone Propionate (suspensión nasal)	1	
Mometasone Furoate (suspensión nasal)	1	
<b>Antileucotrienos</b>		
Montelukast Sodium (paquete oral)	1	QL

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Montelukast Sodium (tableta oral)	1	QL
Montelukast Sodium (tableta oral masticable)	1	QL
Zafirlukast (tableta oral)	1	QL
Zileuton ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	1	ST
<b>Zyflo (tableta oral de liberación inmediata)</b>	1	ST
<b>Broncodilatadores, anticolinérgicos</b>		
<b>Atrovent HFA (solución en aerosol para inhalación)</b>	1	
<b>Incruse Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	1	QL
Ipratropium Bromide (solución para inhalación)	1	B/D, PA
Ipratropium Bromide (solución nasal)	1	
<b>Lonhala Magnair Refill Kit (solución para inhalación)</b>	1	QL
<b>Spiriva HandiHaler (cápsula para inhalación)</b>	1	QL
<b>Spiriva Respimat (solución en aerosol para inhalación)</b>	1	QL
<b>Broncodilatadores, simpaticomiméticos</b>		

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Albuterol Sulfate (solución para nebulizador para inhalación)	1	B/D, PA	Metaproterenol Sulfate (10mg tableta oral, 20mg tableta oral)	1	
Albuterol Sulfate (jarabe oral)	1		<b>Perforomist (solución para nebulizador para inhalación)</b>	1	B/D, PA; QL
Albuterol Sulfate (tableta oral de liberación inmediata)	1		<b>ProAir HFA (solución en aerosol para inhalación)</b>	1	
Epinephrine (0.15mg/0.3ml autoinyectable con solución para inyección) (equivalente a la marca EpiPen-JR), Epinephrine (0.3mg/0.3ml autoinyectable con solución para inyección) (equivalente a la marca EpiPen)	1	QL	<b>ProAir RespiClick (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	1	
<b>EpiPen 2-Pak (autoinyectable con solución para inyección)</b>	1	QL	<b>Serevent Diskus (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	1	QL
<b>EpiPen Jr 2-Pak (autoinyectable con solución para inyección)</b>	1	QL	Agentes para la fibrosis quística		
Levalbuterol HCl (solución para nebulizador para inhalación)	1	B/D, PA	<b>Bethkis (solución para nebulizador para inhalación)</b>	1	B/D, PA; QL
Metaproterenol Sulfate (jarabe oral)	1		<b>Cayston (solución reconstituida para inhalación)</b>	1	PA; LA
			<b>Orkambi (paquete oral)</b>	1	PA; LA; QL
			<b>Orkambi (tableta oral)</b>	1	PA; LA; QL
			<b>TOBI Podhaler (cápsula para inhalación)</b>	1	PA; QL
			Tobramycin (solución para nebulizador para inhalación)	1	B/D, PA; QL
			Estabilizadores de mastocitos		

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.



Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Cromolyn Sodium (solución para nebulizador para inhalación)	1	B/D, PA
Inhibidores de la fosfodiesterasa, enfermedades de las vías respiratorias		
<b>Daliresp (tableta oral)</b>	1	PA; QL
Theophylline ER (100mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, 200mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	1	
Theophylline ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	1	
Theophylline (solución oral)	1	
Antihipertensivos pulmonares		
<b>Adempas (tableta oral)</b>	1	PA; LA
Alyq (tableta oral)	1	PA; QL
Ambrisentan (tableta oral)	1	PA; LA; QL
Bosentan (tableta oral)	1	PA; LA; QL
<b>Opsumit (tableta oral)</b>	1	PA; LA

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Orenitram (0.125mg tableta oral de liberación prolongada)</b>	1	PA; LA
<b>Orenitram (0.25mg tableta oral de liberación prolongada, 1mg tableta oral de liberación prolongada, 2.5mg tableta oral de liberación prolongada, 5mg tableta oral de liberación prolongada)</b>	1	PA; LA
Sildenafil Citrate (20mg tableta oral) (Revatio genérico)	1	PA; QL
Tadalafil (hipertensión arterial pulmonar, PAH) (20mg tableta oral)	1	PA; QL
<b>Tracleer (tableta oral soluble)</b>	1	PA; LA; QL
<b>Ventavis (solución para inhalación)</b>	1	PA; LA; QL
Agentes para la fibrosis pulmonar		
<b>Esbriet (cápsula oral)</b>	1	PA; LA; QL
<b>Esbriet (tableta oral)</b>	1	PA; LA; QL
<b>Ofev (cápsula oral)</b>	1	PA; LA; QL
Agentes del tracto respiratorio, otros		

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso	Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Acetylcysteine (solución para inhalación)	1	B/D, PA	<b>Kalydeco (paquete oral)</b>	1	PA; LA; QL
<b>Advair Diskus (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	1	QL	<b>Kalydeco (tableta oral)</b>	1	PA; LA; QL
<b>Advair HFA (aerosol para inhalación)</b>	1	QL	<b>Nucala (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	1	PA; LA; QL
<b>Anoro Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	1	QL	<b>Nucala (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	1	PA; LA; QL
<b>Bevespi Aerosphere (aerosol para inhalación)</b>	1	QL	<b>Nucala (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	1	PA; LA; QL
<b>Breo Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	1	QL	<b>Pulmozyme (solución para inhalación)</b>	1	B/D, PA; QL
<b>Combivent Respimat (solución en aerosol para inhalación)</b>	1	QL	<b>Stiolto Respimat (solución en aerosol para inhalación)</b>	1	QL
<b>Dulera (aerosol para inhalación)</b>	1	QL	<b>Symbicort (aerosol para inhalación)</b>	1	QL
<b>Dymista (suspensión nasal)</b>	1		<b>Trelegy Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	1	QL
Fluticasone-Salmeterol (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	1	QL	<b>Wixela Inhub (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (Advair genérico)</b>	1	QL
Ipratropium-Albuterol (solución para inhalación)	1	B/D, PA			

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Relajantes de músculos esqueléticos		
Relajantes de músculos esqueléticos		
Baclofen (tableta oral)	1	
Chlorzoxazone (500mg tableta oral)	1	
Cyclobenzaprine HCl (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)	1	
Cyclobenzaprine HCl (7.5mg tableta oral)	1	
Dantrolene Sodium (cápsula oral)	1	
Tizanidine HCl (tableta oral)	1	
Agentes para trastornos del sueño		

Nombre del medicamento	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Moduladores receptores de GABA		
Temazepam (15mg cápsula oral, 30mg cápsula oral)	1	QL
Zaleplon (cápsula oral)	1	QL
Zolpidem Tartrate (tableta oral de liberación inmediata)	1	QL
Trastornos del sueño, otros		
<b>Belsomra (tableta oral)</b>	1	QL
<b>Hetlioz (cápsula oral)</b>	1	PA; LA; QL
Modafinil (tableta oral)	1	PA; QL
<b>Xyrem (solución oral)</b>	1	PA; LA; QL

## Medicamentos cubiertos con límite de cantidad (QL)

Esta lista muestra los medicamentos que tienen un límite de cantidad. Algunos medicamentos vienen en varias concentraciones, y cada una podría tener un límite de cantidad diferente. Si los límites de cantidad de un medicamento varían según la concentración, las diferentes concentraciones aparecen en renglones separados. Estos límites pueden aplicarse para proteger su seguridad.

El plan solamente cubrirá una cierta cantidad de estos medicamentos o solamente cubrirá estos medicamentos durante una cierta cantidad de días. Para obtener más información sobre los límites de cantidad, hable con su médico o farmacéutico. También puede llamar a Servicio al Cliente. Nuestra información de contacto se encuentra en la portada.

Los medicamentos están en orden alfabético en el cuadro a continuación.

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
Abacavir Sulfate (solución oral)	Máximo de 32ml por día
Abacavir Sulfate (tableta oral)	Máximo de 2 tabletas por día
Abacavir Sulfate-Lamivudine (tableta oral)	Máximo de 1 tableta por día
Abacavir-Lamivudine-Zidovudine (tableta oral)	Máximo de 2 tabletas por día
Abiraterone Acetate (tableta oral)	Máximo de 4 tabletas por día
Acarbose (100mg tableta oral)	Máximo de 3 tabletas por día
Acarbose (25mg tableta oral)	Máximo de 12 tabletas por día
Acarbose (50mg tableta oral)	Máximo de 6 tabletas por día
Acetaminophen-Codeine (120-12mg/5ml solución oral)	Máximo de 150ml por día
Acetaminophen-Codeine (300-15mg tableta oral, 300-30mg tableta oral, 300-60mg tableta oral)	Máximo de 13 tabletas por día
Acyclovir (ungüento para uso externo)	Máximo de 1 tubo (30 gramos) cada 30 días
<b>Advair Diskus (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días
<b>Advair HFA (aerosol para inhalación)</b>	Máximo de 1 inhalador (12 gramos) cada 30 días
<b>Aimovig (140mg/ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	Máximo de 1ml (1 pluma) cada 30 días
<b>Aimovig (70mg/ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	Máximo de 2ml cada 30 días
Albendazole (tableta oral)	Máximo de 16 tabletas por día
<b>Alecensa (cápsula oral)</b>	Máximo de 8 cápsulas por día
Alendronate Sodium (10mg tableta oral, 40mg tableta oral, 5mg tableta oral)	Máximo de 1 tableta por día

Letra remarcada = Medicamento de marca

Letra normal = Medicamento genérico

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
Alendronate Sodium (35mg tableta oral)	Máximo de 8 tabletas cada 28 días
Alendronate Sodium (70mg tableta oral)	Máximo de 4 tabletas cada 28 días
Aliskiren Fumarate (tableta oral)	Máximo de 1 tableta por día
Alprazolam (0.25mg tableta oral de liberación inmediata, 0.5mg tableta oral de liberación inmediata, 1mg tableta oral de liberación inmediata)	Máximo de 4 tabletas por día
Alprazolam (2mg tableta oral de liberación inmediata)	Máximo de 5 tabletas por día
<b>Alunbrig (180mg tableta oral, 90mg tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Alunbrig (30mg tableta oral)</b>	Máximo de 4 tabletas por día
<b>Alunbrig (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	Máximo de 1 paquete (30 tabletas) cada 30 días
Alyq (tableta oral)	Máximo de 2 tabletas por día
Ambrisentan (tableta oral)	Máximo de 1 tableta por día
<b>Amitiza (cápsula oral)</b>	Máximo de 2 cápsulas por día
Amlodipine-Atorvastatin (tableta oral)	Máximo de 1 tableta por día
Amlodipine-Benazepril (cápsula oral)	Máximo de 1 cápsula por día
Amlodipine-Olmesartan (tableta oral)	Máximo de 1 tableta por día
Amlodipine-Valsartan (tableta oral)	Máximo de 1 tableta por día
Amlodipine-Valsartan-HCTZ (tableta oral)	Máximo de 1 tableta por día
Amphetamine-Dextroamphetamine ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	Máximo de 2 cápsulas por día
Amphetamine-Dextroamphetamine (10mg tableta oral, 12.5mg tableta oral, 15mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	Máximo de 2 tabletas por día
Amphetamine-Dextroamphetamine (20mg tableta oral)	Máximo de 3 tabletas por día
<b>Ampyra (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Androderm (parche transdérmico 24 horas)</b>	Máximo de 1 parche por día
<b>Anoro Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días
<b>Apokyn (cartucho con solución para inyección subcutánea)</b>	Máximo de 3ml por día
<b>Apriso (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	Máximo de 4 cápsulas por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<b>Aptiom (200mg tableta oral, 400mg tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Aptiom (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Aptivus (cápsula oral)</b>	Máximo de 4 cápsulas por día
<b>Aptivus (solución oral)</b>	Máximo de 4 frascos (380ml) cada 30 días
Aripiprazole (1mg/ml solución oral)	Máximo de 25ml por día
Aripiprazole (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 20mg tableta oral, 2mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral)	Máximo de 1 tableta por día
Aripiprazole ODT (10mg tableta oral dispersable)	Máximo de 3 tabletas por día
Aripiprazole ODT (15mg tableta oral dispersable)	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Arnuity Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	Máximo de 1 inhalador (30 blísteres) cada 30 días
Aspirin-Dipyridamole ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	Máximo de 2 cápsulas por día
Atazanavir Sulfate (150mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)	Máximo de 1 cápsula por día
Atazanavir Sulfate (200mg cápsula oral)	Máximo de 2 cápsulas por día
Atomoxetine HCl (100mg cápsula oral, 60mg cápsula oral, 80mg cápsula oral)	Máximo de 1 cápsula por día
Atomoxetine HCl (10mg cápsula oral, 18mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)	Máximo de 2 cápsulas por día
Atorvastatin Calcium (tableta oral)	Máximo de 1 tableta por día
<b>Atripla (tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Aubagio (tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Austedo (tableta oral)</b>	Máximo de 4 tabletas por día
<b>Avonex (30mcg kit para inyección intramuscular)</b>	Máximo de 1 kit (4 ampolletas) cada 28 días
<b>Avonex Pen (kit autoinyectable para inyección intramuscular)</b>	Máximo de 1 kit cada 28 días
<b>Avonex Prefilled (kit de jeringa precargada para inyección intramuscular)</b>	Máximo de 1 kit cada 28 días
<b>Balversa (3mg tableta oral)</b>	Máximo de 3 tabletas por día
<b>Balversa (4mg tableta oral)</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Balversa (5mg tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Límite de cantidad</b>
<b>Belsomra (tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
Benazepril HCl (tableta oral)	Máximo de 2 tabletas por día
Benazepril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	Máximo de 1 tableta por día
<b>Betaseron (kit para inyección subcutánea)</b>	Máximo de 1 kit (15 ampolletas) cada 30 días
<b>Bethkis (solución para nebulizador para inhalación)</b>	Máximo de 8ml (2 ampollas) por día
<b>Bevespi Aerosphere (aerosol para inhalación)</b>	Máximo de 1 inhalador (10.7 gramos) cada 30 días
<b>BiDil (tableta oral)</b>	Máximo de 6 tabletas por día
<b>Biktarvy (tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Binosto (tableta oral efervescente)</b>	Máximo de 4 tabletas cada 28 días
Bisoprolol-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	Máximo de 2 tabletas por día
Bosentan (tableta oral)	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Bosulif (100mg tableta oral)</b>	Máximo de 6 tabletas por día
<b>Bosulif (400mg tableta oral, 500mg tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Breo Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días
<b>Brilinta (tableta oral)</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>BRIVIACT (10mg/ml solución oral)</b>	Máximo de 20ml por día
<b>BRIVIACT (100mg tableta oral, 10mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral, 75mg tableta oral)</b>	Máximo de 2 tabletas por día
Buprenorphine HCl (tableta sublingual)	Máximo de 3 tabletas por día
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (12-3mg película sublingual, 4-1mg película sublingual)	Máximo de 2 películas por día
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (2-0.5mg película sublingual, 8-2mg película sublingual)	Máximo de 3 películas por día
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (tableta sublingual)	Máximo de 3 tabletas por día
Buprenorphine (parche transdérmico semanal)	Máximo de 4 parches cada 28 días
Butalbital-Acetaminophen-Caffeine (tableta oral)	Máximo de 6 tabletas por día
Butalbital-Aspirin-Caffeine (cápsula oral)	Máximo de 6 cápsulas por día
Butorphanol Tartrate (solución nasal)	Máximo de 2 frascos (5ml) cada 30 días
<b>Bydureon BCise (autoinyectable para inyección subcutánea)</b>	Máximo de 4 plumas (3.4ml) cada 28 días
<b>Bydureon (pluma precargada para inyección subcutánea)</b>	Máximo de 4 plumas cada 28 días

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<b>Byetta 10mcg Pen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	Máximo de 1 pluma (2.4ml) cada 30 días
<b>Byetta 5mcg Pen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	Máximo de 1 pluma (1.2ml) cada 30 días
<b>Bystolic (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Bystolic (20mg tableta oral)</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Cablivi (kit para inyección)</b>	Máximo de 1 kit por día
<b>Cabometyx (20mg tableta oral, 60mg tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Cabometyx (40mg tableta oral)</b>	Máximo de 2 tabletas por día
Calcitonin Salmon (solución nasal)	Máximo de 1 frasco cada 28 días
<b>Calquence (cápsula oral)</b>	Máximo de 2 cápsulas por día
Candesartan Cilexetil (16mg tableta oral, 32mg tableta oral, 4mg tableta oral)	Máximo de 1 tableta por día
Candesartan Cilexetil (8mg tableta oral)	Máximo de 3 tabletas por día
Candesartan Cilexetil-HCTZ (tableta oral)	Máximo de 1 tableta por día
Captopril (100mg tableta oral)	Máximo de 4 tabletas por día
Captopril (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)	Máximo de 3 tabletas por día
Captopril (50mg tableta oral)	Máximo de 9 tabletas por día
Captopril-Hydrochlorothiazide (25-15mg tableta oral, 50-15mg tableta oral)	Máximo de 3 tabletas por día
Captopril-Hydrochlorothiazide (25-25mg tableta oral, 50-25mg tableta oral)	Máximo de 2 tabletas por día
Celecoxib (cápsula oral)	Máximo de 2 cápsulas por día
<b>Cimduo (tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
Cinacalcet HCl (30mg tableta oral, 60mg tableta oral)	Máximo de 2 tabletas por día
Cinacalcet HCl (90mg tableta oral)	Máximo de 4 tabletas por día
Clobazam (2.5mg/ml suspensión oral)	Máximo de 16ml por día
Clobazam (10mg tableta oral, 20mg tableta oral)	Máximo de 2 tabletas por día
Clonazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral)	Máximo de 4 tabletas por día
Clonazepam (2mg tableta oral)	Máximo de 10 tabletas por día



Nombre del medicamento	Límite de cantidad
Clonazepam ODT (0.125mg tableta oral dispersable, 0.25mg tableta oral dispersable, 0.5mg tableta oral dispersable, 1mg tableta oral dispersable)	Máximo de 4 tabletas por día
Clonazepam ODT (2mg tableta oral dispersable)	Máximo de 10 tabletas por día
Clopidogrel Bisulfate (75mg tableta oral)	Máximo de 4 tabletas por día
Clorazepate Dipotassium (15mg tableta oral)	Máximo de 6 tabletas por día
Clorazepate Dipotassium (3.75mg tableta oral)	Máximo de 24 tabletas por día
Clorazepate Dipotassium (7.5mg tableta oral)	Máximo de 12 tabletas por día
Clozapine ODT (100mg tableta oral dispersable)	Máximo de 9 tabletas por día
Clozapine ODT (12.5mg tableta oral dispersable)	Máximo de 2 tabletas por día
Clozapine ODT (150mg tableta oral dispersable)	Máximo de 6 tabletas por día
Clozapine ODT (200mg tableta oral dispersable)	Máximo de 4 tabletas por día
Clozapine ODT (25mg tableta oral dispersable)	Máximo de 3 tabletas por día
Codeine Sulfate (tableta oral)	Máximo de 6 tabletas por día
<b>Colchicine (0.6mg cápsula oral) (equivalente a la marca Mitigare)</b>	Máximo de 4 cápsulas por día
Colchicine (0.6mg tableta oral) (equivalente a la marca Colcrys)	Máximo de 4 tabletas por día
<b>Colcrys (tableta oral)</b>	Máximo de 4 tabletas por día
<b>Combivent Respimat (solución en aerosol para inhalación)</b>	Máximo de 1 inhalador (4 gramos) cada 20 días
<b>Complera (tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Copiktra (cápsula oral)</b>	Máximo de 2 cápsulas por día
<b>Corlanor (tableta oral)</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Cotellic (tableta oral)</b>	Máximo de 3 tabletas por día
<b>Crixivan (200mg cápsula oral)</b>	Máximo de 9 cápsulas por día
<b>Crixivan (400mg cápsula oral)</b>	Máximo de 6 cápsulas por día
<b>Cycloset (tableta oral)</b>	Máximo de 6 tabletas por día
<b>Daklinza (30mg tableta oral, 60mg tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
Dalfampridine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Daliresp (tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<b>Daurismo (100mg tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Daurismo (25mg tableta oral)</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Delstrigo (tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Denavir (crema para uso externo)</b>	Máximo de 1 tubo (5 gramos) cada 30 días
<b>Descovy (tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
Desvenlafaxine Succinate ER (100mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Pristiq genérico)	Máximo de 4 tabletas por día
Desvenlafaxine Succinate ER (25mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 50mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Pristiq genérico)	Máximo de 1 tableta por día
<b>Dexilant (cápsula oral de liberación retardada)</b>	Máximo de 1 cápsula por día
Dexmethylphenidate HCl (tableta oral)	Máximo de 2 tabletas por día
Dextroamphetamine Sulfate ER (10mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	Máximo de 6 cápsulas por día
Dextroamphetamine Sulfate ER (15mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	Máximo de 4 cápsulas por día
Dextroamphetamine Sulfate ER (5mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	Máximo de 3 cápsulas por día
Dextroamphetamine Sulfate (tableta oral)	Máximo de 6 tabletas por día
Diazepam Intensol (5mg/ml concentrado oral)	Máximo de 8ml por día
Diazepam (10mg tableta oral, 2mg tableta oral, 5mg tableta oral)	Máximo de 4 tabletas por día
Diclofenac Epolamine (parche transdérmico)	Máximo de 2 parches por día
Didanosine (200mg cápsula oral de liberación retardada)	Máximo de 2 cápsulas por día
Didanosine (250mg cápsula oral de liberación retardada, 400mg cápsula oral de liberación retardada)	Máximo de 1 cápsula por día
Donepezil HCl (10mg tableta oral)	Máximo de 2 tabletas por día
Donepezil HCl (23mg tableta oral, 5mg tableta oral)	Máximo de 1 tableta por día
Donepezil HCl ODT (10mg tableta oral dispersable)	Máximo de 2 tabletas por día
Donepezil HCl ODT (5mg tableta oral dispersable)	Máximo de 1 tableta por día
<b>Dovato (tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
Doxepin HCl (crema para uso externo)	Máximo de 90 gramos cada 30 días

**Letra remarcada = Medicamento de marca**

Letra normal = Medicamento genérico

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
Doxercalciferol (0.5mcg cápsula oral)	Máximo de 3 cápsulas por día
Doxercalciferol (1mcg cápsula oral, 2.5mcg cápsula oral)	Máximo de 4 cápsulas por día
<b>Dulera (aerosol para inhalación)</b>	Máximo de 1 inhalador (13 gramos) cada 30 días
Duloxetine HCl (20mg cápsula oral con partículas de liberación retardada, 30mg cápsula oral con partículas de liberación retardada, 60mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)	Máximo de 2 cápsulas por día
Dutasteride (cápsula oral)	Máximo de 1 cápsula por día
Econazole Nitrate (crema para uso externo)	Máximo de 90 gramos cada 30 días
<b>Edarbi (tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Edarbyclor (tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Edurant (tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
Efavirenz (cápsula oral)	Máximo de 3 cápsulas por día
Efavirenz (tableta oral)	Máximo de 1 tableta por día
<b>Eliquis (tableta oral)</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Eliquis Starter Pack (tableta oral)</b>	Máximo de 1 paquete (74 tabletas) cada 30 días
<b>Embeda (100-4mg cápsula oral de liberación prolongada)</b>	Máximo de 3 cápsulas por día
<b>Embeda (20-0.8mg cápsula oral de liberación prolongada, 80-3.2mg cápsula oral de liberación prolongada)</b>	Máximo de 4 cápsulas por día
<b>Embeda (30-1.2mg cápsula oral de liberación prolongada, 50-2mg cápsula oral de liberación prolongada)</b>	Máximo de 2 cápsulas por día
<b>Embeda (60-2.4mg cápsula oral de liberación prolongada)</b>	Máximo de 6 cápsulas por día
<b>Emsam (parche transdérmico 24 horas)</b>	Máximo de 1 parche por día
<b>Emtriva (cápsula oral)</b>	Máximo de 1 cápsula por día
<b>Emtriva (solución oral)</b>	Máximo de 5 frascos (850ml) cada 30 días
Enalapril Maleate (tableta oral)	Máximo de 2 tabletas por día
Enalapril-Hydrochlorothiazide (10-25mg tableta oral)	Máximo de 2 tabletas por día
Enalapril-Hydrochlorothiazide (5-12.5mg tableta oral)	Máximo de 1 tableta por día
Endocet (10-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)	Máximo de 12 tabletas por día

Letra remarcada = Medicamento de marca

Letra normal = Medicamento genérico

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
Enoxaparin Sodium (100mg/ml solución para inyección subcutánea, 150mg/ml solución para inyección subcutánea)	Máximo de 2 jeringas (2ml) por día
Enoxaparin Sodium (120mg/0.8ml solución para inyección subcutánea, 80mg/0.8ml solución para inyección subcutánea)	Máximo de 2 jeringas (1.6ml) por día
Enoxaparin Sodium (30mg/0.3ml solución para inyección subcutánea)	Máximo de 2 jeringas (0.6ml) por día
Enoxaparin Sodium (40mg/0.4ml solución para inyección subcutánea)	Máximo de 2 jeringas (0.8ml) por día
Enoxaparin Sodium (60mg/0.6ml solución para inyección subcutánea)	Máximo de 2 jeringas (1.2ml) por día
<b>Entresto (tableta oral)</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Epclusa (tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
Epinephrine (0.15mg/0.3ml autoinyectable con solución para inyección) (equivalente a la marca EpiPen-JR), Epinephrine (0.3mg/0.3ml autoinyectable con solución para inyección) (equivalente a la marca EpiPen)	Máximo de 4 plumas (2 cajas) cada 30 días
<b>EpiPen 2-Pak (autoinyectable con solución para inyección)</b>	Máximo de 4 plumas (2 cajas) cada 30 días
<b>EpiPen Jr 2-Pak (autoinyectable con solución para inyección)</b>	Máximo de 4 plumas (2 cajas) cada 30 días
Eprosartan Mesylate (tableta oral)	Máximo de 1 tableta por día
<b>Erivedge (cápsula oral)</b>	Máximo de 1 cápsula por día
<b>Erleada (tableta oral)</b>	Máximo de 4 tabletas por día
Erlotinib HCl (100mg tableta oral, 150mg tableta oral)	Máximo de 1 tableta por día
Erlotinib HCl (25mg tableta oral)	Máximo de 3 tabletas por día
<b>Esbriet (cápsula oral)</b>	Máximo de 9 cápsulas por día
<b>Esbriet (267mg tableta oral)</b>	Máximo de 9 tabletas por día
<b>Esbriet (801mg tableta oral)</b>	Máximo de 3 tabletas por día
Esomeprazole Magnesium (20mg cápsula oral de liberación retardada) (Nexium genérico)	Máximo de 3 cápsulas por día
Esomeprazole Magnesium (40mg cápsula oral de liberación retardada) (Nexium genérico)	Máximo de 2 cápsulas por día
Estradiol (parche transdérmico semanal)	Máximo de 4 parches cada 28 días
Estradiol (tableta vaginal)	Máximo de 1 tableta por día
<b>Evotaz (tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día

Letra remarcada = Medicamento de marca

Letra normal = Medicamento genérico

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
Ezetimibe (tableta oral)	Máximo de 1 tableta por día
Ezetimibe-Simvastatin (tableta oral)	Máximo de 1 tableta por día
Famciclovir (125mg tableta oral, 250mg tableta oral)	Máximo de 2 tabletas por día
Famciclovir (500mg tableta oral)	Máximo de 3 tabletas por día
<b>Fanapt (10mg tableta oral, 12mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral, 4mg tableta oral, 6mg tableta oral, 8mg tableta oral)</b>	Máximo de 2 tabletas por día
Fentanyl Citrate (pastilla para chupar con aplicador)	Máximo de 4 pastillas para chupar por día
Fentanyl (100mcg/h parche transdérmico 72 horas, 12mcg/h parche transdérmico 72 horas, 25mcg/h parche transdérmico 72 horas, 50mcg/h parche transdérmico 72 horas, 75mcg/h parche transdérmico 72 horas)	Máximo de 15 parches cada 30 días
<b>Fetzima (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	Máximo de 1 cápsula por día
<b>Firazyr (solución para inyección subcutánea)</b>	Máximo de 9ml por día
<b>Flector (parche transdérmico)</b>	Máximo de 2 parches por día
<b>Flovent Diskus (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	Máximo de 2 inhaladores (120 blísteres) cada 30 días
<b>Flovent HFA (110mcg/aplicación aerosol para inhalación)</b>	Máximo de 1 inhalador (12 gramos) cada 30 días
<b>Flovent HFA (220mcg/aplicación aerosol para inhalación)</b>	Máximo de 2 inhaladores (24 gramos) cada 30 días
<b>Flovent HFA (44mcg/aplicación aerosol para inhalación)</b>	Máximo de 1 inhalador (10.6 gramos) cada 30 días
Fluticasone-Salmeterol (100-50mcg/dosis polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 250-50mcg/dosis polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 500-50mcg/dosis polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (Advair genérico)	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
Fluticasone-Salmeterol (113-14mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 232-14mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 55-14mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (equivalente a la marca AirDuo)	Máximo de 1 inhalador cada 30 días
Fluvastatin Sodium (20mg cápsula oral)	Máximo de 1 cápsula por día
Fluvastatin Sodium (40mg cápsula oral)	Máximo de 2 cápsulas por día
<b>Forteo (solución para inyección subcutánea)</b>	Máximo de 1 pluma (2.4ml) cada 28 días
Fosamprenavir Calcium (tableta oral)	Máximo de 4 tabletas por día
Fosinopril Sodium (tableta oral)	Máximo de 2 tabletas por día
Fosinopril Sodium-HCTZ (tableta oral)	Máximo de 4 tabletas por día
<b>Fuzeon (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	Máximo de 2 ampolletas por día
Galantamine Hydrobromide ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	Máximo de 1 cápsula por día
Galantamine Hydrobromide (solución oral)	Máximo de 2 frascos (200ml) cada 30 días
Galantamine Hydrobromide (tableta oral)	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Genvoya (tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Gilenya (0.5mg cápsula oral)</b>	Máximo de 1 paquete (30 cápsulas) cada 30 días
Glatiramer Acetate (20mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	Máximo de 1 jeringa (1ml) por día
Glatiramer Acetate (40mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	Máximo de 12 jeringas (12ml) cada 28 días
Glatopa (20mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	Máximo de 1 jeringa (1ml) por día
Glatopa (40mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	Máximo de 12 jeringas (12ml) cada 28 días
Glimepiride (1mg tableta oral)	Máximo de 8 tabletas por día
Glimepiride (2mg tableta oral)	Máximo de 4 tabletas por día
Glimepiride (4mg tableta oral)	Máximo de 2 tabletas por día
Glipizide ER (10mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	Máximo de 2 tabletas por día
Glipizide ER (2.5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	Máximo de 8 tabletas por día

**Letra remarcada = Medicamento de marca**

Letra normal = Medicamento genérico

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
Glipizide ER (5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	Máximo de 4 tabletas por día
Glipizide (10mg tableta oral de liberación inmediata)	Máximo de 4 tabletas por día
Glipizide (5mg tableta oral de liberación inmediata)	Máximo de 8 tabletas por día
Glipizide-Metformin HCl (2.5-250mg tableta oral)	Máximo de 8 tabletas por día
Glipizide-Metformin HCl (2.5-500mg tableta oral, 5-500mg tableta oral)	Máximo de 4 tabletas por día
<b>Glyxambi (tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
Granisetron HCl (tableta oral)	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Hetlioz (cápsula oral)</b>	Máximo de 1 cápsula por día
Hydrocodone-Acetaminophen (7.5-325mg/15ml solución oral)	Máximo de 180ml por día
Hydrocodone-Acetaminophen (10-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)	Máximo de 12 tabletas por día
Hydrocodone-Ibuprofen (7.5-200mg tableta oral)	Máximo de 5 tabletas por día
Hydromorphone HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas, disuasivo del abuso de sustancias)	Máximo de 2 tabletas por día
Hydromorphone HCl (1mg/ml líquido oral)	Máximo de 50ml por día
Hydromorphone HCl (2mg tableta oral de liberación inmediata, 4mg tableta oral de liberación inmediata)	Máximo de 8 tabletas por día
Hydromorphone HCl (8mg tableta oral de liberación inmediata)	Máximo de 6 tabletas por día
<b>Hysingla ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas, disuasivo del abuso de sustancias)</b>	Máximo de 1 tableta por día
Ibandronate Sodium (tableta oral)	Máximo de 1 tableta cada 28 días
<b>Ibrance (cápsula oral)</b>	Máximo de 1 cápsula por día
<b>Iclusig (15mg tableta oral)</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Iclusig (45mg tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>IDHIFA (tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
Imatinib Mesylate (tableta oral)	Máximo de 3 tabletas por día
<b>Imbruvica (140mg cápsula oral)</b>	Máximo de 4 cápsulas por día
<b>Imbruvica (70mg cápsula oral)</b>	Máximo de 1 cápsula por día

Letra remarcada = Medicamento de marca

Letra normal = Medicamento genérico

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Límite de cantidad</b>
<b>Imbruvica (tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Imvexxy Maintenance Pack (óvulo vaginal)</b>	Máximo de 1 óvulo vaginal por día
<b>Imvexxy Starter Pack (óvulo vaginal)</b>	Máximo de 1 óvulo vaginal por día
<b>Incruse Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	Máximo de 1 inhalador (30 blísteres) cada 30 días
<b>Ingrezza (cápsula oral)</b>	Máximo de 1 cápsula por día
<b>Ingrezza (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	Máximo de 28 cápsulas (1 paquete) cada 28 días
<b>Inlyta (tableta oral)</b>	Máximo de 4 tabletas por día
<b>Intelence (100mg tableta oral, 200mg tableta oral)</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Intelence (25mg tableta oral)</b>	Máximo de 4 tabletas por día
<b>Invirase (tableta oral)</b>	Máximo de 4 tabletas por día
<b>Invokamet (tableta oral de liberación inmediata)</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Invokamet XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Invokana (tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Irbesartan (150mg tableta oral, 300mg tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Irbesartan (75mg tableta oral)</b>	Máximo de 3 tabletas por día
<b>Irbesartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Iressa (tableta oral)</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Isentress HD (tableta oral)</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Isentress (paquete oral)</b>	Máximo de 2 paquetes por día
<b>Isentress (tableta oral)</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Isentress (tableta oral masticable)</b>	Máximo de 6 tabletas por día
<b>Itraconazole (cápsula oral)</b>	Máximo de 4 cápsulas por día
<b>Jakafi (tableta oral)</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Janumet (tableta oral de liberación inmediata)</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Janumet XR (100-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Janumet XR (50-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 50-500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Januvia (tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Jardiance (tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día

**Letra remarcada = Medicamento de marca**

Letra normal = Medicamento genérico



Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<b>Jentaduetto (tableta oral de liberación inmediata)</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Jentaduetto XR (2.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Jentaduetto XR (5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Juluca (tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Kaletra (100-25mg tableta oral)</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Kaletra (200-50mg tableta oral)</b>	Máximo de 4 tabletas por día
<b>Kalydeco (paquete oral)</b>	Máximo de 2 paquetes por día
<b>Kalydeco (tableta oral)</b>	Máximo de 2 tabletas por día
Ketoconazole (crema para uso externo)	Máximo de 90 gramos cada 30 días
<b>Kisqali (200mg dosis) (tableta oral)</b>	Máximo de 3 tabletas por día
<b>Kisqali (400mg dosis) (tableta oral)</b>	Máximo de 3 tabletas por día
<b>Kisqali (600mg dosis) (tableta oral)</b>	Máximo de 3 tabletas por día
<b>Kisqali Femara (400mg dosis) (paquete de tratamiento oral)</b>	Máximo de 1 paquete (91 tabletas) cada 28 días
<b>Kisqali Femara (600mg dosis) (paquete de tratamiento oral)</b>	Máximo de 1 paquete (91 tabletas) cada 28 días
<b>Kisqali Femara (200mg dosis) (paquete de tratamiento oral)</b>	Máximo de 1 paquete (91 tabletas) cada 28 días
<b>Korlym (tableta oral)</b>	Máximo de 4 tabletas por día
Lamivudine (10mg/ml solución oral)	Máximo de 32ml por día
Lamivudine (150mg tableta oral)	Máximo de 2 tabletas por día
Lamivudine (300mg tableta oral)	Máximo de 1 tableta por día
Lamivudine-Zidovudine (tableta oral)	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Lansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)</b>	Máximo de 2 cápsulas por día
<b>Latuda (120mg tableta oral, 20mg tableta oral, 40mg tableta oral, 60mg tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Latuda (80mg tableta oral)</b>	Máximo de 2 tabletas por día
Levocetirizine Dihydrochloride (tableta oral)	Máximo de 1 tableta por día
Levorphanol Tartrate (tableta oral)	Máximo de 6 tabletas por día
<b>Lexiva (suspensión oral)</b>	Máximo de 60ml por día
Lidocaine (5% ungüento para uso externo)	Máximo de 152 gramos cada 30 días
Lidocaine (5% parche para uso externo)	Máximo de 3 parches por día
Linezolid (tableta oral)	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Linzess (cápsula oral)</b>	Máximo de 1 cápsula por día

Letra remarcada = Medicamento de marca

Letra normal = Medicamento genérico

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
Lisinopril (tableta oral)	Máximo de 2 tabletas por día
Lisinopril-Hydrochlorothiazide (10-12.5mg tableta oral)	Máximo de 1 tableta por día
Lisinopril-Hydrochlorothiazide (20-12.5mg tableta oral)	Máximo de 4 tabletas por día
Lisinopril-Hydrochlorothiazide (20-25mg tableta oral)	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Livalo (tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Lokelma (paquete oral)</b>	Máximo de 90 paquetes cada 30 días
<b>Lonhala Magnair Refill Kit (solución para inhalación)</b>	Máximo de 2 ampolletas (2ml) por día
<b>Lonsurf (15-6.14mg tableta oral)</b>	Máximo de 10 tabletas por día
<b>Lonsurf (20-8.19mg tableta oral)</b>	Máximo de 8 tabletas por día
Lopinavir-Ritonavir (solución oral)	Máximo de 2 frascos (320ml) cada 30 días
Lorazepam (2mg/ml concentrado oral)	Máximo de 5ml por día
Lorazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral)	Máximo de 4 tabletas por día
Lorazepam (2mg tableta oral)	Máximo de 5 tabletas por día
<b>Lorbrena (100mg tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Lorbrena (25mg tableta oral)</b>	Máximo de 3 tabletas por día
Lorcet HD (tableta oral)	Máximo de 12 tabletas por día
Lorcet (tableta oral)	Máximo de 12 tabletas por día
Lorcet Plus (tableta oral)	Máximo de 12 tabletas por día
Losartan Potassium (100mg tableta oral)	Máximo de 1 tableta por día
Losartan Potassium (25mg tableta oral, 50mg tableta oral)	Máximo de 2 tabletas por día
Losartan Potassium-HCTZ (100-12.5mg tableta oral, 100-25mg tableta oral)	Máximo de 1 tableta por día
Losartan Potassium-HCTZ (50-12.5mg tableta oral)	Máximo de 2 tabletas por día
Lovastatin (10mg tableta oral, 20mg tableta oral)	Máximo de 1 tableta por día
Lovastatin (40mg tableta oral)	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Lynparza (tableta oral)</b>	Máximo de 4 tabletas por día
<b>Lyrica (100mg cápsula oral, 150mg cápsula oral, 200mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 50mg cápsula oral, 75mg cápsula oral)</b>	Máximo de 3 cápsulas por día
<b>Lyrica (225mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)</b>	Máximo de 2 cápsulas por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<b>Lyrica (solución oral)</b>	Máximo de 30ml por día
<b>Mavyret (tableta oral)</b>	Máximo de 3 tabletas por día
<b>Mayzent (0.25mg tablet oral)</b>	Máximo de 8 tabletas por día
<b>Mayzent (2mg tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
Memantine HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	Máximo de 1 cápsula por día
Memantine HCl (solución oral)	Máximo de 10ml por día
Memantine HCl (10mg tableta oral)	Máximo de 2 tabletas por día
Memantine HCl (5mg tableta oral)	Máximo de 3 tabletas por día
Mesalamine (1.2g tableta oral de liberación retardada) (Lialda genérico)	Máximo de 4 tabletas por día
Mesalamine (enema rectal)	Máximo de 1 frasco (60ml) por día
Metadate ER (tableta oral de liberación prolongada)	Máximo de 3 tabletas por día
Metformin HCl ER (500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Glucophage XR genérico)	Máximo de 4 tabletas por día
Metformin HCl ER (750mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Glucophage XR genérico)	Máximo de 2 tabletas por día
Metformin HCl (1000mg tableta oral de liberación inmediata)	Máximo de 2.5 tabletas por día
Metformin HCl (500mg tableta oral de liberación inmediata)	Máximo de 5 tabletas por día
Metformin HCl (850mg tableta oral de liberación inmediata)	Máximo de 3 tabletas por día
Methadone HCl (10mg/5ml solución oral)	Máximo de 60ml por día
Methadone HCl (5mg/5ml solución oral)	Máximo de 120ml por día
Methadone HCl (10mg tableta oral)	Máximo de 12 tabletas por día
Methadone HCl (5mg tableta oral)	Máximo de 8 tabletas por día
Methylphenidate HCl ER (10mg tableta oral de liberación prolongada)	Máximo de 4 tabletas por día
Methylphenidate HCl ER (20mg tableta oral de liberación prolongada)	Máximo de 3 tabletas por día
Methylphenidate HCl (10mg/5ml solución oral)	Máximo de 30ml por día
Methylphenidate HCl (5mg/5ml solución oral)	Máximo de 60ml por día
Methylphenidate HCl (tableta oral de liberación inmediata) (Ritalin genérico)	Máximo de 3 tabletas por día
Miglitol (100mg tableta oral)	Máximo de 3 tabletas por día

**Letra remarcada = Medicamento de marca**

Letra normal = Medicamento genérico

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
Miglitol (25mg tableta oral)	Máximo de 12 tabletas por día
Miglitol (50mg tableta oral)	Máximo de 6 tabletas por día
Modafinil (100mg tableta oral)	Máximo de 1 tableta por día
Modafinil (200mg tableta oral)	Máximo de 2 tabletas por día
Moexipril HCl (tableta oral)	Máximo de 2 tabletas por día
Montelukast Sodium (paquete oral)	Máximo de 1 paquete por día
Montelukast Sodium (tableta oral)	Máximo de 1 tableta por día
Montelukast Sodium (tableta oral masticable)	Máximo de 1 tableta por día
Morphine Sulfate (100mg/5ml solución oral)	Máximo de 10ml por día
Morphine Sulfate ER (100mg tableta oral de liberación prolongada, 15mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	Máximo de 3 tabletas por día
Morphine Sulfate ER (200mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	Máximo de 2 tabletas por día
Morphine Sulfate ER (30mg tableta oral de liberación prolongada, 60mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	Máximo de 4 tabletas por día
Morphine Sulfate (10mg/5ml solución oral)	Máximo de 100ml por día
Morphine Sulfate (20mg/5ml solución oral)	Máximo de 50ml por día
<b>Morphine Sulfate (15mg tableta oral de liberación inmediata)</b>	Máximo de 8 tabletas por día
<b>Morphine Sulfate (30mg tableta oral de liberación inmediata)</b>	Máximo de 6 tabletas por día
<b>Multaq (tableta oral)</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Namzaric (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, paquete de tratamiento)</b>	Máximo de 1 cápsula por día
<b>Namzaric (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	Máximo de 1 cápsula por día
Naratriptan HCl (tableta oral)	Máximo de 12 tabletas cada 30 días
Nateglinide (120mg tableta oral)	Máximo de 3 tabletas por día
Nateglinide (60mg tableta oral)	Máximo de 6 tabletas por día
<b>Nebupent (solución reconstituida para inhalación)</b>	Máximo de 300mg (1 ampolleta) cada 28 días
<b>Nerlynx (tableta oral)</b>	Máximo de 6 tabletas por día
Nevirapine ER (100mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	Máximo de 2 tabletas por día
Nevirapine ER (400mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	Máximo de 1 tableta por día

Letra remarcada = Medicamento de marca

Letra normal = Medicamento genérico

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Límite de cantidad</b>
Nevirapine (suspensión oral)	Máximo de 40ml por día
Nevirapine (tableta oral de liberación inmediata)	Máximo de 2 tabletas por día
Nifedipine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	Máximo de 2 tabletas por día
Nifedipine ER Osmotic Release (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Ninlaro (cápsula oral)</b>	Máximo de 3 cápsulas cada 28 días
<b>Northera (100mg cápsula oral)</b>	Máximo de 3 cápsulas por día
<b>Northera (200mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)</b>	Máximo de 6 cápsulas por día
<b>Norvir (paquete oral)</b>	Máximo de 12 paquetes por día
<b>Norvir (solución oral)</b>	Máximo de 16ml por día
<b>Noxafil (suspensión oral)</b>	Máximo de 20ml por día
<b>Noxafil (tableta oral de liberación retardada)</b>	Máximo de 6 tabletas por día
<b>Nucala (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	Máximo de 3ml cada 28 días
<b>Nucala (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	Máximo de 3ml cada 28 días
<b>Nucala (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	Máximo de 3 ampolletas cada 28 días
<b>Nucynta ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Nuplazid (cápsula oral)</b>	Máximo de 1 cápsula por día
<b>Nuplazid (10mg tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Ocaliva (tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Odefsey (tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Odomzo (cápsula oral)</b>	Máximo de 1 cápsula por día
<b>Ofev (cápsula oral)</b>	Máximo de 2 cápsulas por día
Olanzapine (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 20mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	Máximo de 1 tableta por día
Olanzapine ODT (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable, 20mg tableta oral dispersable, 5mg tableta oral dispersable)	Máximo de 1 tableta por día
Olmesartan Medoxomil (20mg tableta oral, 40mg tableta oral)	Máximo de 1 tableta por día
Olmesartan Medoxomil (5mg tableta oral)	Máximo de 2 tabletas por día
Olmesartan Medoxomil-HCTZ (tableta oral)	Máximo de 1 tableta por día
Olmesartan-Amlodipine-HCTZ (tableta oral)	Máximo de 1 tableta por día

**Letra remarcada = Medicamento de marca**

Letra normal = Medicamento genérico

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
Omega-3-Acid Ethyl Esters (cápsula oral) (Lovaza genérico)	Máximo de 4 cápsulas por día
Omeprazole (10mg cápsula oral de liberación retardada)	Máximo de 3 cápsulas por día
<b>Orkambi (paquete oral)</b>	Máximo de 56 paquetes cada 28 días
<b>Orkambi (tableta oral)</b>	Máximo de 112 tabletas cada 28 días
Oseltamivir Phosphate (cápsula oral)	Máximo de 2 cápsulas por día
Oseltamivir Phosphate (suspensión oral reconstituida)	Máximo de 26ml por día
<b>Osphena (tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
Oxandrolone (10mg tableta oral)	Máximo de 2 tabletas por día
Oxandrolone (2.5mg tableta oral)	Máximo de 4 tabletas por día
Oxybutynin Chloride ER (10mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	Máximo de 3 tabletas por día
Oxybutynin Chloride ER (15mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	Máximo de 2 tabletas por día
Oxybutynin Chloride ER (5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	Máximo de 1 tableta por día
Oxycodone HCl (100mg/5ml concentrado oral)	Máximo de 6ml por día
Oxycodone HCl (5mg/5ml solución oral)	Máximo de 130ml por día
Oxycodone HCl (10mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)	Máximo de 12 tabletas por día
Oxycodone HCl (15mg tableta oral de liberación inmediata)	Máximo de 8 tabletas por día
Oxycodone HCl (20mg tableta oral de liberación inmediata, 30mg tableta oral de liberación inmediata)	Máximo de 6 tabletas por día
Oxycodone-Acetaminophen (tableta oral)	Máximo de 12 tabletas por día
Oxycodone-Aspirin (tableta oral)	Máximo de 12 tabletas por día
Oxycodone-Ibuprofen (tableta oral)	Máximo de 4 tabletas por día
<b>Ozempic (0.25 o 0.5mg/dosis pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	Máximo de 1 pluma (1.5ml) cada 28 días
<b>Ozempic (1mg/dosis pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	Máximo de 2 plumas (3ml) cada 28 días
Paliperidone ER (1.5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 3mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 9mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	Máximo de 1 tableta por día

**Letra remarcada = Medicamento de marca**

Letra normal = Medicamento genérico

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
Paliperidone ER (6mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	Máximo de 2 tabletas por día
Pantoprazole Sodium (20mg tableta oral de liberación retardada)	Máximo de 3 tabletas por día
Pantoprazole Sodium (40mg tableta oral de liberación retardada)	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Pentasa (250mg cápsula oral de liberación prolongada)</b>	Máximo de 12 cápsulas por día
<b>Pentasa (500mg cápsula oral de liberación prolongada)</b>	Máximo de 8 cápsulas por día
<b>Perforomist (solución para nebulizador para inhalación)</b>	Máximo de 2 ampolletas (4ml) por día
Perindopril Erbumine (tableta oral)	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Pifeltro (tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
Pioglitazone HCl (15mg tableta oral)	Máximo de 3 tabletas por día
Pioglitazone HCl (30mg tableta oral, 45mg tableta oral)	Máximo de 1 tableta por día
Pioglitazone HCl-Glimepiride (tableta oral)	Máximo de 1 tableta por día
Pioglitazone HCl-Metformin HCl (tableta oral)	Máximo de 3 tabletas por día
<b>Piqray (200mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Piqray (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Piqray (300mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Pomalyst (cápsula oral)</b>	Máximo de 1 cápsula por día
<b>Praluent (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	Máximo de 2 plumas (2ml) cada 28 días
Prasugrel HCl (tableta oral)	Máximo de 1 tableta por día
Pravastatin Sodium (tableta oral)	Máximo de 1 tableta por día
<b>Premarin (tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Premphase (tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Prempro (tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Prezcobix (tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Prezista (suspensión oral)</b>	Máximo de 2 frascos (400ml) cada 30 días
<b>Prezista (150mg tableta oral)</b>	Máximo de 6 tabletas por día
<b>Prezista (600mg tableta oral, 75mg tableta oral)</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Prezista (800mg tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día

Letra remarcada = Medicamento de marca

Letra normal = Medicamento genérico

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<b>Prolia (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	Máximo de 1 jeringa cada 180 días
<b>Promacta (paquete oral)</b>	Máximo de 6 paquetes por día
<b>Promacta (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Promacta (50mg tableta oral, 75mg tableta oral)</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Pulmozyme (solución para inhalación)</b>	Máximo de 5ml (2 ampollas) por día
Quetiapine Fumarate ER (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 200mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	Máximo de 1 tableta por día
Quetiapine Fumarate ER (300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 400mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 50mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	Máximo de 2 tabletas por día
Quetiapine Fumarate (100mg tableta oral de liberación inmediata, 200mg tableta oral de liberación inmediata, 50mg tableta oral de liberación inmediata)	Máximo de 3 tabletas por día
Quetiapine Fumarate (25mg tableta oral de liberación inmediata)	Máximo de 4 tabletas por día
Quetiapine Fumarate (300mg tableta oral de liberación inmediata, 400mg tableta oral de liberación inmediata)	Máximo de 2 tabletas por día
Quinapril HCl (tableta oral)	Máximo de 2 tabletas por día
Quinapril-Hydrochlorothiazide (10-12.5mg tableta oral)	Máximo de 1 tableta por día
Quinapril-Hydrochlorothiazide (20-12.5mg tableta oral, 20-25mg tableta oral)	Máximo de 2 tabletas por día
Raloxifene HCl (tableta oral)	Máximo de 1 tableta por día
Ramipril (cápsula oral)	Máximo de 2 cápsulas por día
Ranolazine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	Máximo de 2 tabletas por día
<b>RAVICTI (líquido oral)</b>	Máximo de 17.5ml por día
<b>Rayaldee (cápsula oral de liberación prolongada)</b>	Máximo de 2 cápsulas por día
<b>Rebif Rebidose (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	Máximo de 12 plumas (6ml) cada 28 días



Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<b>Rebif Rebidose Titration Pack (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	Máximo de 1 paquete (4.2ml) cada 28 días
<b>Rebif (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	Máximo de 12 jeringas (6ml) cada 28 días
<b>Rebif Titration Pack (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	Máximo de 1 paquete (4.2ml) cada 28 días
<b>Relenza Diskhaler (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	Máximo de 3 inhaladores (60 blísteres) cada 30 días
<b>Relistor (tableta oral)</b>	Máximo de 3 tabletas por día
Repaglinide (0.5mg tableta oral)	Máximo de 32 tabletas por día
Repaglinide (1mg tableta oral)	Máximo de 16 tabletas por día
Repaglinide (2mg tableta oral)	Máximo de 8 tabletas por día
Repaglinide-Metformin HCl (tableta oral)	Máximo de 5 tabletas por día
<b>Repatha Pushtronex System (cartucho con solución para inyección subcutánea)</b>	Máximo de 1 cartucho (3.5ml) cada 28 días
<b>Repatha (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	Máximo de 3 jeringas (3ml) cada 28 días
<b>Repatha SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	Máximo de 3 plumas (3ml) cada 28 días
<b>Rescriptor (tableta oral)</b>	Máximo de 6 tabletas por día
<b>Restasis (emulsión oftálmica)</b>	Máximo de 2 ampolletas por día
<b>Revlimid (cápsula oral)</b>	Máximo de 1 cápsula por día
<b>Rexulti (tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Reyataz (paquete oral)</b>	Máximo de 6 paquetes por día
<b>Riomet (solución oral)</b>	Máximo de 25.5ml por día
Risedronate Sodium (150mg tableta oral de liberación inmediata)	Máximo de 1 tableta cada 30 días
Risedronate Sodium (30mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)	Máximo de 1 tableta por día
Risedronate Sodium (35mg tableta oral de liberación inmediata, 35mg [paquete de 12 unidades] tableta oral de liberación inmediata, 35mg [paquete de 4 unidades] tableta oral de liberación inmediata)	Máximo de 4 tabletas cada 28 días
Ritonavir (tableta oral)	Máximo de 12 tabletas por día
Rivastigmine Tartrate (cápsula oral)	Máximo de 2 cápsulas por día
Rivastigmine (parche transdérmico 24 horas)	Máximo de 1 parche por día

Letra remarcada = Medicamento de marca

Letra normal = Medicamento genérico

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
Rizatriptan Benzoate (tableta oral)	Máximo de 12 tabletas cada 30 días
Rizatriptan Benzoate ODT (tableta oral dispersable)	Máximo de 12 tabletas cada 30 días
Rosuvastatin Calcium (tableta oral)	Máximo de 1 tableta por día
<b>Rubraca (tableta oral)</b>	Máximo de 4 tabletas por día
<b>Rydapt (cápsula oral)</b>	Máximo de 8 cápsulas por día
<b>Saphris (tableta sublingual)</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Selzentry (solución oral)</b>	Máximo de 8 frascos (1840ml) cada 30 días
<b>Selzentry (150mg tableta oral, 75mg tableta oral)</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Selzentry (25mg tableta oral, 300mg tableta oral)</b>	Máximo de 4 tabletas por día
<b>Serevent Diskus (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	Máximo de 1 inhalador (60 inhalaciones) cada 30 días
Sildenafil Citrate (20mg tableta oral) (Revatio genérico)	Máximo de 3 tabletas por día
Silodosin (cápsula oral)	Máximo de 1 cápsula por día
Simvastatin (tableta oral)	Máximo de 1 tableta por día
Sofosbuvir-Velpatasvir (tableta oral)	Máximo de 1 tableta por día
Solifenacin Succinate (tableta oral)	Máximo de 1 tableta por día
<b>Soliqua (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	Máximo de 18ml (6 plumas) cada 30 días
<b>Somavert (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	Máximo de 1 ampolleta por día
<b>Sovaldi (tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Spiriva HandiHaler (cápsula para inhalación)</b>	Máximo de 1 cápsula por día
<b>Spiriva Respimat (solución en aerosol para inhalación)</b>	Máximo de 1 inhalador (4 gramos) cada 30 días
<b>Sprycel (100mg tableta oral, 140mg tableta oral, 70mg tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Sprycel (20mg tableta oral, 50mg tableta oral)</b>	Máximo de 3 tabletas por día
<b>Sprycel (80mg tableta oral)</b>	Máximo de 2 tabletas por día
Stavudine (cápsula oral)	Máximo de 2 cápsulas por día
<b>Stiolto Respimat (solución en aerosol para inhalación)</b>	Máximo de 1 inhalador (4 gramos) cada 30 días
<b>Stivarga (tableta oral)</b>	Máximo de 4 tabletas por día
<b>Stribild (tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<b>Suboxone (12-3mg película sublingual, 4-1mg película sublingual)</b>	Máximo de 2 películas por día
<b>Suboxone (2-0.5mg película sublingual, 8-2mg película sublingual)</b>	Máximo de 3 películas por día
Sumatriptan (solución nasal)	Máximo de 12 dispositivos cada 30 días
Sumatriptan Succinate (100mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)	Máximo de 12 tabletas cada 30 días
<b>Sumatriptan Succinate Refill (cartucho con solución para inyección subcutánea)</b>	Máximo de 12 inyecciones (6ml) cada 30 días
Sumatriptan Succinate (6mg/0.5ml solución para inyección subcutánea)	Máximo de 12 inyecciones (6ml) cada 30 días
Sumatriptan Succinate (4mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	Máximo de 12 inyecciones (6ml) cada 30 días
Sumatriptan Succinate (6mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea) (Imitrex genérico)	Máximo de 12 inyecciones (6ml) cada 30 días
<b>Sumatriptan Succinate (6mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea) (Imitrex STATdose genérico)</b>	Máximo de 12 inyecciones (6ml) cada 30 días
Sumatriptan Succinate (6mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	Máximo de 12 inyecciones (6ml) cada 30 días
<b>Sutent (12.5mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)</b>	Máximo de 1 cápsula por día
<b>Sutent (37.5mg cápsula oral)</b>	Máximo de 2 cápsulas por día
<b>Symbicort (aerosol para inhalación)</b>	Máximo de 1 inhalador (10.2 gramos) cada 30 días
<b>Symfi Lo (tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Symfi (tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Sympazan (película oral)</b>	Máximo de 2 películas por día
<b>Symtuza (tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Synjardy (tableta oral de liberación inmediata)</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Synjardy XR (10-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 25-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	Máximo de 1 tableta por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<b>Synjardy XR (12.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	Máximo de 2 tabletas por día
Tadalafil (hipertensión arterial pulmonar, PAH) (20mg tableta oral)	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Tagrisso (tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Talzenna (0.25mg cápsula oral)</b>	Máximo de 3 cápsulas por día
<b>Talzenna (1mg cápsula oral)</b>	Máximo de 1 cápsula por día
<b>Tasigna (150mg cápsula oral)</b>	Máximo de 5 cápsulas por día
<b>Tasigna (200mg cápsula oral)</b>	Máximo de 4 cápsulas por día
<b>Tasigna (50mg cápsula oral)</b>	Máximo de 14 cápsulas por día
<b>Tecfidera (cápsula oral de liberación retardada)</b>	Máximo de 2 cápsulas por día
Telmisartan (tableta oral)	Máximo de 1 tableta por día
Telmisartan-Amlodipine (tableta oral)	Máximo de 1 tableta por día
Telmisartan-HCTZ (40-12.5mg tableta oral, 80-25mg tableta oral)	Máximo de 1 tableta por día
Telmisartan-HCTZ (80-12.5mg tableta oral)	Máximo de 2 tabletas por día
Temazepam (15mg cápsula oral, 30mg cápsula oral)	Máximo de 1 cápsula por día
Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta oral)	Máximo de 1 tableta por día
Tetrabenazine (12.5mg tableta oral)	Máximo de 3 tabletas por día
Tetrabenazine (25mg tableta oral)	Máximo de 4 tabletas por día
<b>Thalomid (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)</b>	Máximo de 1 cápsula por día
<b>Thalomid (150mg cápsula oral, 200mg cápsula oral)</b>	Máximo de 2 cápsulas por día
<b>Tibsovo (tableta oral)</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Tivicay (10mg tableta oral, 25mg tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Tivicay (50mg tableta oral)</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>TOBI Podhaler (cápsula para inhalación)</b>	Máximo de 8 cápsulas por día
Tobramycin (solución para nebulizador para inhalación)	Máximo de 10ml (2 ampollas) por día
Tolcapone (tableta oral)	Máximo de 6 tabletas por día
<b>Tracleer (tableta oral soluble)</b>	Máximo de 8 tabletas por día
<b>Tradjenta (tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
Tramadol HCl ER (bifásico) (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	Máximo de 1 tableta por día

**Letra remarcada = Medicamento de marca**

Letra normal = Medicamento genérico

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
Tramadol HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	Máximo de 1 tableta por día
Tramadol HCl (tableta oral de liberación inmediata)	Máximo de 8 tabletas por día
Tramadol-Acetaminophen (tableta oral)	Máximo de 8 tabletas por día
Trandolapril (1mg tableta oral, 2mg tableta oral)	Máximo de 1 tableta por día
Trandolapril (4mg tableta oral)	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Trelegy Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días
Trezix (cápsula oral)	Máximo de 10 cápsulas por día
Trientine HCl (cápsula oral)	Máximo de 8 cápsulas por día
<b>Trintellix (tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Triumeq (tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Trulicity (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	Máximo de 4 plumas (2ml) cada 28 días
<b>Truvada (tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Tybost (tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Tymlos (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	Máximo de 1.56ml cada 30 días
Valacyclovir HCl (1g tableta oral)	Máximo de 4 tabletas por día
Valacyclovir HCl (500mg tableta oral)	Máximo de 2 tabletas por día
Valganciclovir HCl (50mg/ml solución oral reconstituida)	Máximo de 36ml por día
Valganciclovir HCl (450mg tableta oral)	Máximo de 4 tabletas por día
Valsartan (160mg tableta oral, 40mg tableta oral, 80mg tableta oral)	Máximo de 2 tabletas por día
Valsartan (320mg tableta oral)	Máximo de 1 tableta por día
Valsartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	Máximo de 1 tableta por día
Vancomycin HCl (125mg cápsula oral)	Máximo de 4 cápsulas por día
Vancomycin HCl (250mg cápsula oral)	Máximo de 8 cápsulas por día
<b>Veltassa (paquete oral)</b>	Máximo de 1 paquete por día
<b>Vemlidy (tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Venclexta (100mg tableta oral)</b>	Máximo de 6 tabletas por día
<b>Venclexta (10mg tableta oral)</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Venclexta (50mg tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Ventavis (10mcg/ml solución para inhalación)</b>	Máximo de 7ml por día
<b>Ventavis (20mcg/ml solución para inhalación)</b>	Máximo de 3ml por día
<b>Verzenio (tableta oral)</b>	Máximo de 2 tabletas por día

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Límite de cantidad</b>
<b>Victoza (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	Máximo de 3 plumas (9ml) cada 30 días
<b>Videx EC (125mg cápsula oral de liberación retardada)</b>	Máximo de 4 cápsulas por día
<b>Videx (4g solución oral reconstituida)</b>	Máximo de 40ml por día
Vigabatrin (paquete oral)	Máximo de 6 paquetes por día
Vigabatrin (tableta oral)	Máximo de 6 tabletas por día
Vigadrone (paquete oral)	Máximo de 6 paquetes por día
<b>Viibryd (tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Viibryd Starter Pack (kit oral)</b>	Máximo de 1 paquete (30 tabletas) cada 30 días
<b>Vimpat (solución oral)</b>	Máximo de 40ml por día
<b>Vimpat (tableta oral)</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Viracept (250mg tableta oral)</b>	Máximo de 10 tabletas por día
<b>Viracept (625mg tableta oral)</b>	Máximo de 4 tabletas por día
<b>Viread (polvo oral)</b>	Máximo de 4 frascos (240 gramos) cada 30 días
<b>Viread (150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 250mg tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Vitrakvi (100mg cápsula oral)</b>	Máximo de 4 cápsulas por día
<b>Vitrakvi (25mg cápsula oral)</b>	Máximo de 6 cápsulas por día
<b>Vitrakvi (solución oral)</b>	Máximo de 20ml por día
<b>Vizimpro (tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Vosevi (tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Votrient (tableta oral)</b>	Máximo de 4 tabletas por día
<b>Vraylar (1.5mg cápsula oral, 3mg cápsula oral, 4.5mg cápsula oral, 6mg cápsula oral)</b>	Máximo de 1 cápsula por día
Wixela Inhub (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (Advair genérico)	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días
<b>Xarelto (10mg tableta oral, 20mg tableta oral)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Xarelto (15mg tableta oral, 2.5mg tableta oral)</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Xarelto Starter Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	Máximo de 1 paquete (51 tabletas) cada 30 días
<b>Xeljanz (tableta oral de liberación inmediata)</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Xeljanz XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Xiidra (solución oftálmica)</b>	Máximo de 2 ampollitas por día
<b>Xofluza (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	Máximo de 2 tabletas cada 30 días
<b>Xospata (tableta oral)</b>	Máximo de 3 tabletas por día

Letra remarcada = Medicamento de marca

Letra normal = Medicamento genérico

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<b>Xtampza ER (13.5mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 18mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 9mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias)</b>	Máximo de 3 cápsulas por día
<b>Xtampza ER (27mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 36mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias)</b>	Máximo de 6 cápsulas por día
<b>Xtandi (cápsula oral)</b>	Máximo de 4 cápsulas por día
<b>Xyrem (solución oral)</b>	Máximo de 18ml por día
Yuvaferm (tableta vaginal)	Máximo de 1 tableta por día
Zafirlukast (tableta oral)	Máximo de 2 tabletas por día
Zaleplon (10mg cápsula oral)	Máximo de 2 cápsulas por día
Zaleplon (5mg cápsula oral)	Máximo de 1 cápsula por día
<b>Zejula (cápsula oral)</b>	Máximo de 3 cápsulas por día
<b>Zelboraf (tableta oral)</b>	Máximo de 8 tabletas por día
Zidovudine (cápsula oral)	Máximo de 6 cápsulas por día
Zidovudine (jarabe oral)	Máximo de 64ml por día
Zidovudine (tableta oral)	Máximo de 2 tabletas por día
Ziprasidone HCl (cápsula oral)	Máximo de 2 cápsulas por día
Zolpidem Tartrate (tableta oral de liberación inmediata)	Máximo de 1 tableta por día
<b>Zydelig (tableta oral)</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Zykadia (cápsula oral)</b>	Máximo de 3 cápsulas por día
<b>Zykadia (tableta oral)</b>	Máximo de 3 tabletas por día

**Información necesaria**

Es posible que los beneficios, la Lista de Medicamentos (Formulario), la red de farmacias, los copagos o los coseguros sean modificados el 1 de enero de cada año, y de vez en cuando durante el año del plan. Recibirá un aviso cuando esto ocurra.

**ATENCIÓN:** Si habla español, hay servicios de asistencia de idiomas, sin cargo, a su disposición. Llame a Servicio al Cliente. Nuestra información de contacto se encuentra en la portada.

**ATTENTION:** If you speak Spanish, language assistance services, free of charge, are available to you. Please call Customer Service. Our contact information is on the cover.

Este documento está disponible sin costo en otros idiomas. Llame a Servicio al Cliente. Nuestra información de contacto se encuentra en la portada.

This document is available for free in other languages. Please call Customer Service. Our contact information is on the cover.

Los planes están asegurados a través de UnitedHealthcare Insurance Company o una de sus compañías afiliadas, una organización Medicare Advantage que tiene un contrato con Medicare y un contrato con el Programa Estatal de Medicaid. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato del plan con Medicare.





Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, llame a Servicio al Cliente al:

Llamada gratuita: **1-866-480-1086**, TTY **711**  
de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana

---

**[www.UHCCommunityPlan.com](http://www.UHCCommunityPlan.com)**